

Редакционная коллегия: доктор медицинских наук, профессор *Меньшикова Лариса Ивановна* (гл. редактор), доктор медицинских наук, профессор *Санников Анатолий Леонидович* (отв. редактор), кандидат медицинских наук, дцент *Мордовский Эдгар Артурович*, *Андреева Анна Владимировна*, *Дитятев Григорий Германович*, *Самбуров Глеб Олегович*, *Чецкая Галина Борисовна*, *Хизриева Хадижат Зияутдиновна*, *Юркова Марина Викторовна*.

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Северного государственного медицинского университета.

In via est in medicina via sine historia sua! Непроходим путь в медицине без её истории! : сборник студенческих научных работ. Вып. 2 / отв. ред. А.Л. Санников. – Архангельск : Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2020. – ??? с.

В сборнике представлены материалы студенческих научных работ по различным аспектам истории медицины. Авторами являются студенты различных медицинских вузов Российской Федерации. Тематика сборника: от медицины средних веков до важнейших исторических событий наших дней. Первый раздел посвящён 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. Ряд работ посвящён истории АГМИ-АГМА-СГМУ. Сборник рассчитан на широкий круг читателей, интересующихся историей медицины.

СОДЕРЖАНИЕ

Дитятев Г.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ

ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО МЫШЛЕНИЯ.....

Раздел 1 Подвигу советских медиков в годы Великой Отечественной войны посвящается

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.и.н., профессор Супрун М.Н.

АРХАНГЕЛЬСКИЕ ЭВАКОГОСПИТАЛИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ

ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.....

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.и.н., профессор Супрун М.Н.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКОВ К 75-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ В ПАМЯТЬ О МЕДИКАХ ВОЕННЫХ ЛЕТ.....

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ПАМЯТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ЗАПОЛЯРЬЯ, ПОЛКОВНИКА МЕДИЦИНСКОЙ

СЛУЖБЫ А.Ф. КОБЗЕВА ПОСВЯЩАЕТСЯ.....

Андреева А.В., Самбуров Г.О.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ГЕНЕРАЛ–ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ А.Е. ПЕСИС.....

Аверина А.Н.

Научные руководители: Самбуров Г.О., Мариева А.А.

102 ГОДА ПОЛКОВНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ, ВЫПУСКНИКУ АГМИ 1941

ГОДА АВЕРКИЕВУ А.М.....

Агапова А.Д., Хизриева Х.З.

Научный руководитель: Сидоренко Е.М.

ИМЯ М.Е.ВАЙНБЕРГ В ИСТОРИИ СЛУЖБЫ КРОВИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....

Бараков А. В.

Научный руководитель: Мариева А.А.

ГЕРОИЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ ВОЕННОГО ФЕЛЬДШЕРА А.И. ШИШКИНА.....

Басавина Т.Д., Фалевич Я.Ю.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Н.С.

КОПАЙГОРА.....

Боровков Д.В., Бутусов А.И.

Научный руководитель: Г.О. Самбуров

ПОЛКОВНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ И.А. ТОЛКАЧЕВ В ИСТОРИИ МЕДИ-

ЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СЕВЕРНОГО ФЛОТА.....

Гончаров В.В., Третьякова П.В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Брагина С.В., Андреева А.В.

СТУДЕНТ В СОЛДАТСКОЙ ГИМНАСТЁРКЕ СИДОРЕНКОВ ОЛЕГ

КЛАВДИЕВИЧ.....

Грудина Е.С., Собинина А.Я.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.; Андреева А.В.

О ВОЕННОМ ВРАЧЕ АННЕ ПЕТРОВНЕ ТЮКИНОЙ.....

Гусейнова А.Т., Гусейнова У.Т.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,

д.м.н., профессор Калинин А.Г.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ СОЮЗНЫХ ПОЛЯРНЫХ

КОНВОЕВ НА ГОСПИТАЛЬНЫХ БАЗАХ АРХАНГЕЛЬСКА И

АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....
Завьялов А. О.
Научный руководитель: Молодец О.С.
ЭВАКОГОСПИТАЛЬ 2530 В ИСТОРИИ ШКОЛЫ № 37 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....
Казаринова В.И.
Научный руководитель: Шельгина Е.А.
КАЖДЫЙ ВОЗВРАЩЕННЫЙ В СТРОЙ ВОИН - ЭТО НАША ПОБЕДА.....
Кожевников А.С., Коновалов Я.С., Меджидов М.И.
Научные руководители: д.м.н., профессор Юшманова Т.Н.; Андреева А.В.
ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ
В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....
Кожевников А.С., Поливаная А.Д., Поникарова А.А.
Научные руководители: д.м.н., профессор Юшманова Т.Н.;
к.м.н., доцент Поливаная Е.А., к.м.н., доцент Скрипова Н.В., Новак М.Б.
ЯКОВ МИХАЙЛОВИЧ ЗБАРЖ.
МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВОЕННОГО СТОМАТОЛОГА.....
Кротеви́ч А.В., Курмей С.В.
Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
К 70-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ВЫХОДА СБОРНИКА «ОПЫТ СОВЕТСКОЙ
МЕДИЦИНЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945».....
Кузнецова А.О.
Научные руководители: Рябова Г.Г.; Андреева А.В.
ОПАЛЁННАЯ ВОЙНОЙ ЮНОСТЬ ГРИГОРИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА РЯБОВА.....
Латухин А.С.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Артёмова Н.А.
В.В. МИХЕЕВ – ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ АГМИ НАКА-
НУНЕ И В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....
Маклаков И.А., Балакшин С.А.
Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.; Андреева А.В.
В ПАМЯТЬ О ВОЕННОМ ВРАЧЕ ПРОФЕССОРЕ А. А. КИРОВЕ.....
Маркова А.А.
Научный руководитель: Кучумов Д.Л.
ИМЯ АДМИРАЛА Н.Г. КУЗНЕЦОВА В ИСТОРИИ МОРСКОЙ МЕДИЦИНЫ.....
Нахтина А.В., Батурина У.О., Соколов А.А., Гаврилова П.В.
Научный руководитель д.м.н. Закревский Ю.Н.
ИССЛЕДОВАНИЕ «ИСТОРИЧЕСКОГО ЖУРНАЛА»
МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОТДЕЛА СЕВЕРНОГО ФЛОТА
ПЕРИОДА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 22.06.41-09.05.45гг.....
Нецветаева А.А.
Научный руководитель: Мариева А.А.
ОДНА ИЗ ВЫПУСКНИКОВ ВОЕННЫХ ЛЕТ – ЛЕЙЦИНГЕР ТАТЬЯНА
АРКАДЬЕВНА.....
Пугачева Д.С., Хизриева Х.З.
Научные руководители: Андреева А.В., Самбу́ров Г.О.
ГЕНЕРАЛ – ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ Н.И. ЗАВАЛИШИН В ИСТО-
РИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.....
Пуцер А. В.
Научные руководители: Андреева А.В.; Мочалов А.А.
СОЛДАТ ПОБЕДЫ: АЛЕКСАНДР МАРКОВИЧ МОЧАЛОВ.....
Самбу́ров Г.О., Хизриева Х.З.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.
 120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
 ФЕДОРА ФЕДОРОВИЧА АНДРЕЕВА.....
 Самбуров Г.О., Шепелев А.С.
 Научный руководитель: А.В. Андреева
 120 ЛЕТ ВИДНОМУ ОРГАНИЗАТОРУ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
 СОВЕТСКИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ И.А. КЛЮССУ.....
 Самыловская М. Ю., Пьянкова Е.В.
 Научные руководители: д.м.н, профессор Быков В. П., Андреева А.В.
 120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ,
 ХИРУРГА С.Я.СТУПНИКОВА.....
 Синцов В.Г.
 Научный руководитель: Андреева А.В.
 ВОЕНВРАЧ ЛИДИЯ ИВАНОВНА ЛУКОШКОВА.....
 Сирик И.Н., Студенова Д.С.
 Научный руководитель: д.м.н. профессор Санников А.Л.
 ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСАРЕВОЙ КЛАВДИИ ВЛАСЬЕВНЫ.....
 Сирик И.Н.
 Научный руководитель: д.м.н. профессор Санников А.Л.
 ВКЛАД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....
 Собинина А.Я., Грудина Е.С.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л., Андреева А.В.
 СЫН ПОЛКА БОРИС НИКОЛАЕВИЧ ФЕДОРОВ.....
 Соснина А.Я.
 Научный руководитель: Кучумов Д.Л.
 НЕЗРИМЫЙ БАСТИОН ВОЕННОЙ ДОБЛЕСТИ.
 ГОСПИТАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ШКОЛЫ № 95.....
 Фалевич Я.Ю., Басавина Т.Д.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Марьяндышев А.О.,
 д.м.н., профессор Быков В.П.
 ТУБЕРКУЛЕЗ В АРХАНГЕЛЬСКЕ В ВОЕННОЕ ЛИХОЛЕТЬЕ (1941 – 1945 ГГ.).....
 Федосеева П. С.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Макарова В.И., Андреева А.В.
 105 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА
 ЛЕВИТИНОЙ ТАИСИИ ПЕТРОВНЫ.....
 Хизриева Х.З., Пугачева Д.С.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Баранов А.Н., Андреева А.В.
 В ПАМЯТЬ ОБ УЧАСТНИКЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ПРОФЕС-
 СОРЕ, АКУШЕР - ГИНЕКОЛОГЕ А.М. МАЖБИЦЕ.....
 Хизриева Х.З., Омарова Д.А., Мосеев Р.И.
 Научные руководители: Андреева А.В., Сидоренко Е.М.
 ДОНОРАМ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ.....
 Хрипунова Ю.Н.
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Соловьев А.Г.
 ОСОБЕННОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....
 Шадрина А.А., Бутусов А.И.
 Научные руководители: Поскотинова А.И., Самбуров Г.О.
 МЕДИЦИНСКИЙ НЕКРОПОЛЬ В ПАМЯТЬ О ТЕХ, КТО КОВАЛ ПОБЕДУ В ГОДЫ
 ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ.....

Раздел 2 «В истории мы черпаем мудрость свою....»

Абрамова А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Мартынова Н.А.

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ.....

Агеева О.А.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАУПЕРИЗМА В ЕВРОПЕ XIX

В.....

Акулова Е.И., Юрьева М.А.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

ГРИГОРИЙ АНДРЕЕВИЧ КУЛИЖНИКОВ – ВРАЧ И ЛИТЕРАТОР.....

Андреев К.В., Пугачева Д.С.

Научный руководитель: Г.О. Самбуров

100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АВИАКОСМИЧЕСКОГО ВРАЧА Н.М. РУДНОГО.....

Андреева А.В., Лагунова Е.А., Пугачева Д.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ПОДВИГ АРХАНГЕЛЬСКИХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЗРЫВОВ В ПОРТАХ БА-
КАРИЦА И ЭКОНОМИЯ (1916, 1917 Г.).....

Артемьева Е.Н.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,

к.м.н., доцент Мордовский Э.А.

ОБРАЗ ВРАЧА В СОЧИНЕНИЯХ ГИППОКРАТА.....

Балаклейская К.И., Бутусов А.И.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

ПЕРВЫЕ ВЫПУСКНИКИ АРХАНГЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУ-
ТА.....

Балаклейская К.И., Пугачева Д.С., Хизриева Х.З.

Научные руководители: Самбуров Г.О., Мариева А.А.

ВКЛАД ПОДЪЯКОВОЙ ТАТЬЯНЫ СЕРГЕЕВНЫ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....

Балаклейская К.И., Пугачева Д.С.

Научный руководитель: Мариева А.А.

ИМЕННЫЕ АУДИТОРИИ СГМУ.....

Борисова К.В., Меркушева Е.А.

Научный руководитель: Кучумов Д.Л.

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РСФСР ПАТОРЖИНСКАЯ ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВ-
НА.....

Бутина А.А., Бабкина А.Д.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ АВАРИИ НА
ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС.....

Буторина Н.С., Феленко Н.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Буторин С.П.

ВКЛАД КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ АГМИ-АГМА-СГМУ В РАЗВИТИЕ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОС-
СИИ.....

Вагабова Х.Б., Хизриева Х.З., Хизриева Н.З.

Научный руководитель: Андреева А.В.

К 350-ЛЕТИЮ РОССИЙСКОГО ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I.....

Веселкова П.Г., Чеснокова Е.А., Хизриева Х.З.

Научные руководители: д.м.н., профессор Быков В.П., Андреева А.В.

125 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ХИРУРГА ДАВЫДОВА ГАВРИИЛА МИХАЙЛОВИ-

ЧА.....

Витязев А.А., Пожарищенская Д.А.
Научные руководители: д.м.н., профессор Калашников Р.Н.; Андреева А.В.,
110 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА С.И. ЕЛИЗАРОВСКОГО.....

Дуда А. В.
Научный руководитель: Дитятев Г. Г.
ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ.....

Ершова В.П., Подrezова Ю.А.
Научные руководители: Андреева А.В., Чецкая Г.Б.
90 ЛЕТ ПРОФЕССОРУ Р. Н. КАЛАШНИКОВУ.....

Загоскина Е.Г., Калашникова Е.Г., Соловей Л.В.
Научные руководители: проф. д.м.н. Баранов А.Н.; Андреева А.В.
125 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РСФСР АКУШЕРА – ГИ-
НЕКОЛОГА Д.Л. МАРГОЛИС.....

Захарова А.Г., Огаркова В.В.
Научный руководитель: к.м.н., доцент Попов М.В.
ВЫПУСКНИК ВОЕННО-МОРСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ –
АРХАНГЕЛЬСКИЙ ХИРУРГ Б.Н. ФЕДОРОВ.....

Иванов Д.В.
Научные руководители: к.м.н., доцент Карякин А.А., Самбуrow Г.О.
160 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И.В. МЕЩЕРСКОГО – ИЗВЕСТНОГО РОССИЙ-
СКОГО УЧЕНОГО, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ СССР.....

Иванов Д.В., Митькина Е.П.
Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л., Андреева А.В.
120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УРОЖЕНЦА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ – ВЫ-
ДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО, ФИЗИОЛОГА, ЭНДОКРИНОЛОГА
Л. Г. ЛЕЙБСОНА.....

Иванова К. С.
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.
СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО НИ-
ЩЕНСТВА В РОССИИ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ В XVII – XIX ВЕКАХ.....

Игошева Е.В.
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕНИЯ
СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ.....

Камилатов Э.А.
Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
ЭЛЬПЕРИН Н.А. – ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРА-
НЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....

Келарева Д.А., Коновалова К.А.
Научный руководитель: д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.
ИСТОРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО
ТРАВМАТИЗМА: ДОВОЕННЫЙ, ВОЕННЫЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОДЫ.....

Кирилова Т. М.
Научный руководитель: к.и.н. Шурупова Е.Е.
ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ
В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ.....

Коваль А. И.
Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
УЧЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ (ДЖИРО-
ЛАМО ФРАКАСТОРО).....

Кримлян Г.А., Шугаев А.А.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е., Андреева А.В.
 120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ
 ИВАНА АЛЕКСАНДРОВИЧА КЛЮССА.....

Крутяева М.В., Коновалов А.В.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
 к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
 АВИЦЕННА (ИБН-СИНА) – АРАБСКИЙ ФИЛОСОФ, МЫСЛИТЕЛЬ, ВРАЧ.....

Кудрявцева Ю.С.
 Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
 В. М. БЕХТЕРЕВ В ТРАДИЦИИ РУССКОГО НЕРВИЗМА.....

Куклин С.Н.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л., Андреева А.В.
 ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЁНЫЙ, ВРАЧ И ПЕДАГОГ: К 80-ЛЕТИЮ ЭДУАРДА ВЛА-
 ДИМИРОВИЧА НЕДАШКОВСКОГО.....

Куликова М.К.
 Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
 КУЛЬТУРА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ.....

Куражковская Е.А., Спирин И.А.
 Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
 КРОВОПУСКАНИЕ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА:
 ВЧЕРА И СЕГОДНЯ.....

Кучумов Д.Л.
 Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Л. Санников
 ДЕРЕВНЯ ЛОПШЕНЬГА В ИСТОРИИ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ И МЕДИЦИНЫ
 СЕВЕРА.....

Латыпова Е.Э., Кравец Н.А.
 Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
 ПОЛЬЗА ЙОДА И ХЛЕБ КАК СПОСОБ ЕГО ДОСТАВКИ В ОРГАНИЗМ

Лосовский А.С.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
 д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.
 ЗАВЕДУЮЩИЕ КАФЕДРАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИ-
 ЦИНЫ, ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ
 РАБОТЫ АГМИ-АГМА-СГМУ

Магомедрасулов Ш.М., О. Гурбанов
 Научные руководители: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е., Самбуров Г.О.
 МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РОССИИ
 ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ.....

Мальцева С.Р.
 Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
 ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Н.И. ПИРОГОВА В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
 РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ.....

Манык Ф.М.
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е.
 НАЧАЛЬНИКИ ВОЕННОЙ КАФЕДРЫ АГМИ-АГМА-СГМУ.....

Манык Ф.М., Кокоричева Л. В.
 Научный руководитель: заслуженный врач РФ, к.м.н., доцент В.П. Рехачев
 ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБ-
 ЩЕСТВА ХИРУРГОВ 1982 ГОДА

Митькина Е.П., Шадрина А.А.
 Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.

ИМЯ ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОРА Н.Я. НОВОМБЕРГСКОГО В ЛЕТО-
ПИСИ САФУ – СГМУ.....
Мустафин Р.А.
Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
БАЧУРИНСКАЯ ОЛЬГА АНДРЕЕВНА – ОСНОВОПОЛОЖНИЦА
ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ.....
Немчинова О.В., Бутин В.С.
Научный руководитель: д.м.н., проф. Санников А.Л.
«ЗЕМЛЯ, ИСЦЕЛЯЮЩАЯ ВСЯКИЕ РАНЫ», ПРОФЕССОР А.М.МАЖБИЦ.....
Николаенко Д.В.
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
ПРОСТИТУЦИЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
ИЛИ ИСТОРИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ?.....
Озеров П.С.
Научный руководитель: к.м.н. Артёмова Н.А.
БОЛЬШЕ ОГНЯ, ЧЕМ ВОДЫ: КРАТКАЯ ИСТОРИЯ СИНДРОМА
ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.....
Пинегина Д.О.
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ ПЕРВЫХ
ЛЕДИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ.....
Подрезова Ю.А., Ершова В.П.
Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.
В ПАМЯТЬ О ТАТЬЯНЕ НИКОЛАЕВНЕ ИВАНОВОЙ – СОЗДАТЕЛЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Г. АРХАНГЕЛЬСКА.....
Полунина В.Н., Пономарёва А.А.
Научные руководители: Андреева А.В., Дитятев Г.Г.
ИСТОРИЯ ГТО И ЕГО МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ.....
Пономарёв А.С., Поляшов К.К.
Научные руководители: Самбуров Г.О., Андреева А.В., Мариева А.А.
«ВНИМАНИЕ, НЕВЕСОМОСТЬ!»
К 100- ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И.И.КАСЬЯНА.....
Преображенская Е.С., Хизриева Х.З.,
Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.
115 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Б.П. БЕГОУЛЕВА – ПЕРВОГО ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО
СОЮЗА СРЕДИ МЕДИКОВ СТРАНЫ.....
Прощенкова М.И.
Научный руководитель: Дитятев Г.Г.
И. П. ФРАНК: ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И НЕУДАЧЛИВЫЙ РЕФОРМАТОР.....
Прялухина Е.С., Мосеев Р.И.
Научные руководители: Мариева А.А., Самбуров Г.О.
В ПАМЯТЬ О ВЫДАЮЩЕМСЯ УРОЖЕНЦЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ЗЕМЛИ – АКАДЕ-
МИКЕ Н.Н. ПРИОРОВЕ.....
Пуртова А.А., Котельникова А.И., Чихунов А.Е.
Научные руководители: Андреева А.В., Чецкая Г.Б.
МЕДИЦИНА В ЖИЗНИ ФЁДОРА АБРАМОВА. К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ
ПИСАТЕЛЯ.....
Пуцер А.В.
Научный руководитель: д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.
ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ В
АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ.....

- Пушкина В.В.
 Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.
 ВКЛАД ДОЦЕНТА Н.Ф. АРХИПОВОЙ В РАЗВИТИЕ
 МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРА.....
 Самец А.Ю.
- Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
 АНРИ ДЮНАН – ОСНОВАТЕЛЬ ДВИЖЕНИЯ «КРАСНЫЙ КРЕСТ».....
 Семёнова Е.В.
 Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.
 ЦЕРКОВНО-МОНАСТЫРСКАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ X – XV ВВ., КАК ОСНО-
 ВА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ.....
 Сирик И.Н., Феоктистова Е.С.
- Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
 к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
 ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЮСТИНА ЮЛИАНОВИЧА ДЖАНЕЛИДЗЕ.....
 Соловей Л.В., Калашникова А.Л., Загоскина Е.Г.
 Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
 к.м.н., доцент Мордовский Э.А.
 В ПАМЯТЬ О РОССИЙСКОМ АКАДЕМИКЕ, МАГИСТРЕ МЕДИЦИНЫ
 М.В. ЛОМОНОСОВЕ.....
 Соловьева А.С., Морозова Н.А.
- Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.
 110 ЛЕТ СО ДНЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «КАПЛИ МОЛОКА» В АРХАНГЕЛЬСКЕ.....
 Соловьева Л. В.
- Научный руководитель: к.м.н., доцент Попов М.В.
 АРХАНГЕЛЬСКОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – 100
 ЛЕТ.....
 Солодова П. В.
- Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
 СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО
 ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА.....
 Терентьева Д.С.
- Научные руководители: д.м.н., доцент Макаров А.И.
 О ЖИЗНИ МАРИИ ВЛАДИМИРОВНЫ ПИККЕЛЬ – ЖЕНЩИНЫ,
 ОСТАВИВШЕЙ СВОЙ СЛЕД В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СЕВЕРА РОССИИ.....
 Ткач М.О.
- Научный руководитель: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.
 СЕЛФХАРМ КАК ИСТОРИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА.....
 Тучина Т.А., Малышев А.М.
- Научные руководители: к.м.н., доц. Рехачев, Андреева А.В.
 ПОДВИГ МЕДИКОВ 23-Й ГВАРДЕЙСКОЙ СТРЕЛКОВОЙ ДИВИЗИИ.....
 Удовыдченкова З.А.
- Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.
 КАТАРАКТА – НЕ ПРИГОВОР! О СОЗДАНИИ, РАЗВИТИИ И РЕЗУЛЬТАТАХ ДО-
 СТИЖЕНИЙ АКАДЕМИКА С.Н. ФЕДОРОВА В КАТАРАКТАЛЬНОЙ
 ХИРУРГИИ.....
 Чернова В.Р.
- Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
 ВКЛАД В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ ВРАЧА-ГУМАНИСТА Ф. П.
 ГАЗА.....

Шехурин Г.Б.	
Научный руководитель: к.м.н. Артемова Н.А.	
ИСТОРИЯ ОПИСАНИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЯ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА.....	
Шаркевич В.И	
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.	
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ВКЛАД РОССИЙСКИХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ XIX-XXI ВВ. В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ.....	
Шереметьева Д.А., Исакова И.И.	
Научный руководитель: д.м.н., проф. Макарова В.И., к.м.н., доцент Зубов Л.А.	
ИСТОРИЯ ОКАЗАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ.....	
Щулепова С.Д	
Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.	
СИРОТСКИЕ ДОМА. «ХРИСТИАНСКАЯ СОЦИАЛЬНО МЕДИЦИНСКАЯ РАБО- ТА».....	
Thankmoney Sudjalal Anamika	
Scientific advisor: Smertina E.V.	
MILITARY MEDICINE FOR THE TREATMENT OF THERMAL INJURIES AND FROSTBITES DURING WORLD WAR II.....	
Список сокращений и аббревиатур.....	

ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ИСТОРИКО-МЕДИЦИНСКОГО МЫШЛЕНИЯ

Спустя два года мы вновь предлагаем читателю сборник работ студентов СГМУ, посвященных истории медицины. Первый выпуск двухлетней давности казался поначалу чем-то невероятным, так как авторами работ зачастую выступали студенты-первокурсники – вчерашние школьники, лишь приступающие к изучению профессии. Однако совместными усилиями, выражаясь по-ленински, «молодых штурманов» когнитивных медицинских бурь XXI века сборник состоялся, вызвав определенный резонанс в академических кругах РИНЦ.

Курс «История медицины» справедливо рассматривается на медицинском факультете как введение в специальность. Во-первых, будущие специалисты должны приобрести первичные академические навыки, среди которых умение написать научную статью по справедливости следует считать самым главным. А во-вторых, студенты-первокурсники должны проходить социализацию в рамках конкретного вуза – СГМУ, имеющего свои традиции, обычаи, святыни и – last not least – очень насыщенную научную жизнь. Любовь к alma mater, отнюдь не слепая, взыскующая и созидательная, является, видимо, одной из *differentia specifica* современного российского врача-интеллектуала. Медицинскую профессию в наше время невозможно обрести самостоятельно, читая самые «продвинутые» книги, обретаясь где-то в башне из слоновой кости. Быть врачом сегодня – значит заинтересованно, совместно с товарищами по учебе переживать страдания других людей, предлагая решения на языке научных абстракций и зная из практики, как переводить их в план конкретных действий.

Писать статьи можно по-разному. Тем более, когда речь идет о тематике учебной, где все кажется устоявшимся и даже неизменным, хотя открытия в области истории случаются, вероятно, чаще, чем в иных областях человеческого знания. Темы и персоналии, которые входят в курс «Истории медицины» в СГМУ подбираются неслучайно – они призваны формировать профессиональные и моральные индикаторы будущих специалистов. Поэтому добросовестное внимание к учебной программе может и должно поощряться преподавателем, а критерий прост – популяризация важной, интересной для учебного процесса информации, которая не представлена или представлена слабо по тем или иным причинам в имеющихся пособиях. Интересна и собственная позиция автора, стремление к диалогу, конструктивной полемике. Прививать навыки критического мышления, безусловно, одна из задач курса «Истории медицины», поскольку оно является основой научного мировоззрения.

Не следует сбрасывать со счета и прагматическую ценность изучаемой информации. К примеру, успешная реформа российской медицины, проведенная ставшим впоследствии министром финансов Алексеем Васильевым в конце XVIII века, имеет вполне прикладное значение. Представители медицинского сообщества вправе предложить современным экономистам-реформаторам следовать логике преобразований своего знаменитого предшественника: сначала сформировать механизм финансирования общественного здравоохранения и лишь потом улучшать систему подготовки кадров, развивая ее, придавая ей самостоятельность и академический лоск.

Возможно, в будущем преподавание «Истории медицины» будут включать в себя практические занятия. Как перевязывать огнестрельные раны при помощи мха? Как приготовить витаминный напиток из хвои, обогатить рацион, используя в пищу ламинарии или фукус? Все это – опыт Великой Отечественной войны. Владение этими навыками может быть полезным и для дня сегодняшнего. А приобщение к исторической памяти – основа реального патриотического воспитания. Знакомство с традиционными медицинскими практиками – флеботомией, акупунктурой или пульсодиагностикой также лучше начинать в рамках учебного курса.

Весь первый раздел нового сборника посвящен вопросам военной медицины, а сам выпуск посвящен 75-летию Победы. Особо хотелось бы отметить деятельность Музейного комплекса СГМУ, ставшего неотъемлемой частью кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Практическую работу студентов с архивами, ветеранами Великой Отечественной войны, медицинской работы, просветительскую деятельность музея, подготовку и проведение презентаций о деятельности медуниверситета в школах Архангельской области следует рассматривать как фундамент, надежную основу научной деятельности студенчества. Яркая, эффективная работа студенческого научного кружка при СГМУ лежала в основе принятия решения о выпуске сборника научных работ студентов при кафедре общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы.

В работах наших студентов внимание уделяется врачам военных лет, проблемам, с которыми сталкивались архангельские медики, и путям их решения, несмотря на нехватку самого элементарного. Судьбы врачей этого героического времени: Натальи Архиповой, Юстина Джанелидзе, Клавдии Псаревой, Анны Тюкиной, Бориса Федорова – продолжают вызывать интерес студентов. И вряд ли это случайность или дань моде: закономерный итог курса «Истории медицины» состоит в понимании единства выдающихся профессиональных достижений с такими качествами, как самоотверженность, личная скромность, преданность делу и любовь к людям.

Приобщение к истории медицины способно избавлять студентов и от серьезного когнитивного порока, распространенного в современном обществе. Сциентизм, не критичная вера во всемогущество науки, в превосходство всего современного зачастую является не более чем формой удобного догматического конформистского мировосприятия. Невнимание и неуважение к медицинским практикам прошлого, многие из которых остаются в арсенале медицинских средств, едва ли можно считать нормой. Непонимание проблем и природы современного научного знания, его релятивистского, изменчивого существа влечет за собой игнорирование сложной структуры медицинского знания. Медицина больше, чем наука, хотя понимание критериев истинности научных теорий, а также границ и пределов аподиктического знания, безусловно, имеет большое значение.

Как представляется, было бы правильно ориентировать студентов-первокурсников в океане фактов и концепций истории медицины на поиск первого приближения к предмету собственного научного интереса. Узнать мнения и оценки, идущие из прошлого в настоящее и задающие так или иначе контекст исследований – это не просто важный, а необходимый момент формирования специалиста, профессионала в той или иной области медицины. Доказать серьезность своих научных амбиций можно лишь одним путем – подготовкой качественного научного исследования, признаваемого коллегами и наставниками.

Вот почему выпуск нового сборника по истории медицины – это важный шаг в подготовке будущих ученых и практиков. Без истории найти свой собственный путь в медицине крайне сложно, если не невозможно. *In via est in medicina via sine historia sua!*

Старший преподаватель кафедры общественного здоровья,
здравоохранения и социальной работы СГМУ Г.Г. Дитятев

РАЗДЕЛ 1. Подвигу советских медиков в годы Великой Отечественной войны посвящается

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.и.н., профессор Супрун М.Н.

АРХАНГЕЛЬСКИЕ ЭВАКОГОСПИТАЛИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 1941-1945 ГГ.

В период Великой Отечественной войны на территории Архангельской области в тяжелых условиях была сформирована мощная лечебная база, которую составляли эвакогоспитали Карельского фронта и госпитали Северного флота. Острую проблему для госпитальной базы, особенно в первые два года войны, представляли дефицит и недостаточная квалификация хирургов и медицинских кадров. Условия Заполярья оказывали негативное влияние на лечение боевых травм, структуру и исходы терапевтических болезней. Положительные результаты лечения были достигнуты усилиями личного состава госпиталей и консультантов из числа профессорско-преподавательского состава Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) – самого северного медицинского вуза в стране, внесшего значимый вклад в победу в Великой Отечественной войне. Сегодня этот вуз называется Северный государственный медицинский университет и в нем существует музейный комплекс, на базе которого осуществляется многолетнее научное исследование по истории медицины и здравоохранения. Особое внимание обращено на медицину в годы Великой Отечественной войны и на деятельность вуза в период 1941-1945 гг., в т.ч. направленную на помощь Карельскому фронту.

Среди всех фронтов Великой Отечественной войны Карельский фронт был самым протяженным и стабильным (длиной 1600 км на Кольском полуострове и в Карелии). В госпитальную базу Карельского фронта (ГБФ), центром которой был Архангельск, эвакуировались пораженные в боях и заболевшие в войсковом районе, в основном в Заполярье и в северных морях. В течение неполных четырех лет в эвакогоспитали доставлены около 70 000 раненых и больных.

Ожесточенные оборонительные сражения проходили в 1941 г., позиционные бои – в 1942-1943 гг., победоносная наступательная операция – в 1944 г. Суровые климатические условия Кольского полуострова севернее Полярного круга характеризуются низкими температурами, высокой влажностью, сильными ветрами, скудной растительностью на вечной мерзлоте. Солдатам и офицерам приходилось неделями и месяцами выживать и сражаться на этой земле

В связи с началом Великой Отечественной войны мобилизационный сектор Архангельского облздравотдела сформировал два эвакогоспиталей общей мощностью 1000 коек. До середины 1942 г. потребовалось создать еще 29 эвакогоспиталей на 12700 коек, которые были развернуты в Архангельске и на территории области с удалением от областного центра на 100–450 км. Более трети эвакогоспиталей располагались в зданиях без централизованного отопления, водоснабжения и водоотведения [2].

Функционирование эвакогоспиталей осложнялось тяжелой санитарно-эпидемиологической обстановкой в Архангельской области. Инфекционная заболеваемость в Архангельской области была на высоком уровне, что угрожало здоровью северян и тех, кто прибывал в регион (военные и гражданские лица). Уровень заболеваемости представлен таблице № 1.

Таблица № 1.

Инфекционная заболеваемость в Архангельской области
(на 10.000 населения)

Болезни	1940 г.	1941 г.	1942 г.	1943 г.	1944 г.	1945 г.
Дизентерия	61,1	54,5	65,9	33,3	19,2	8,0

Брюшной тиф	3,1	3,4	8,8	6,2	6,5	6,9
Сыпной тиф	3,6	3,4	32,8	2,5	12,2	11,1

Война обострила эпидемиологическую ситуацию из-за массового приезда эвакуированных и стесненных условий их размещения, недостатка дезинфицирующих средств, мыла и бань, ослабления санэпиднадзора вследствие мобилизации специалистов в РККА.

Благодаря профилактическим мерам удалось избежать вспышек инфекционных болезней в эвакуогоспиталях. В каждом госпитале работал санитарный врач. Система противоэпидемических мероприятий была тщательно продумана и жестко исполнялась. Она включала: санитарную обработку всех поступающих в эвакуогоспиталь, стрижку волос на голове и бритьё лобка, дезинфекцию одежды; регулярную, не реже одного раза в десять дней, кольцевую санитарную обработку всех находившихся на лечении со сменой постельного и нательного белья; строгую изоляцию больных с лихорадкой неясного генеза; поголовный ежедневный осмотр всех больных и медицинского персонала на педикулёз; при обнаружении педикулёза – немедленную санобработку и дезинфекцию белья, постельных принадлежностей, одежды; питьё только кипячёной воды; систематический бактериологический контроль работников пищеблока; запрет на общение раненых и больных с населением, особенно при наличии инфекционных заболеваний в населённом пункте; своевременную уборку уборных, помойных ям с заливкой раствором хлорной извести; ежегодную вакцинацию личного состава против брюшного тифа; санитарно-просветительную работу с ранеными и больными. В результате этих мер за время войны в госпитальной базе было зарегистрировано всего 4 случая брюшного и сыпного тифа. Заражение больных произошло на предыдущем этапе медицинской эвакуации [1].

Штат эвакуогоспиталя утверждался из расчета 34 должности на 100 коек. Комплектование осуществлялось в основном кадрами гражданских лечебных учреждений. В начальном периоде войны в эвакуогоспиталях ГБФ на хирургические должности нередко направляли участковых терапевтов, педиатров и других врачей нехирургических специальностей после обучения на кратковременных хирургических курсах. В 1941 г. и 1942 г. профессорами и ассистентами АГМИ проведены два цикла обучения 45 врачей продолжительностью полтора-два месяца. Острейший дефицит хирургов не позволил укомплектовать специалистами все хирургические должности. В октябре 1942 г. на 69 штатных должностях хирургов восьми госпиталей работали всего 38 человек. Таким образом, на плечах каждого хирурга лежала чрезмерная нагрузка. Врачи эвакуогоспиталей, большинство из которых являлись выпускниками АГМИ, работали без отпусков. Также были приняты меры по массовой ускоренной подготовке медицинских сестер, санитарных дружинниц, санитарных инструкторов, лаборантов и рентгенолаборантов в фельдшерских школах, учебных центрах Общества Красного Креста и непосредственно в эвакуогоспиталях. Из подготовленных 4815 медицинских сестер 1492 (31%) были мобилизованы и направлены в действующую армию на Карельский фронт. Остальные работали в эвакуогоспиталях ГБФ, санитарных частях Беломорской флотилии и гражданских больницах [3].

Острейший дефицит врачей и среднего медицинского персонала явился основанием для издания приказа № 381 от 15 августа 1942 г. по Архангельскому ОЗО: *«Довести совместительство врачей до полутора-двух ставок. Разъяснить врачам, что работа по совместительству в условиях военного времени является патриотическим оборонным делом»*.

С целью совершенствования качества лечебно-диагностической работы в эвакуогоспиталях в роли консультантов привлекались профессора и ассистенты клинических кафедр АГМИ. Систематическую лечебную и консультативную работу в госпитальной базе выполняли 17 профессоров, доцентов и ассистентов клинических кафедр АГМИ.

Наибольший поток пораженных и раненых в ГБФ наблюдался в 1943 г. и в первом полугодии 1944 г. – от 1500 до 1700 человек в месяц. Хирургическая активность к концу

1943 г. по сравнению с 1942 г. увеличилась с 17,8% до 79,4%, т.е. в 4 ½ раза! Наблюдался стабильный рост удельного веса выздоравливающих раненых, возвращенных в воинские части: с 28,3% во втором полугодии 1942 г. до 52,5% во втором полугодии 1944 г. Этот показатель объективно свидетельствует о повышении эффективности работы хирургической службы.

Эвакогоспитали Архангельской области имели один из самых высоких показателей возвращения раненых в армию, низкие показатели увольнения в запас и госпитальной летальности (табл. 2) [4].

Таблица 2

**Некоторые показатели работы эвакогоспиталей 7 областей СССР
во 2-м полугодии 1944 г.**

Показатель	Архангельская	Калининская	Калужская	Московская	Рязанская	Тульская	Костромская
Хирургическая активность	20,9	34,1	36,5	45,0	39,7	51,8	32,6
Возвращено в армию	84,2	69,8	86,0	75,4	65,2	74,3	53,7
Уволено в запас	14,7	29,2	12,6	23,4	32,6	24,2	45,9
Летальность	0,1	0,6	0,4	0,2	0,7	0,6	0,1

Неблагоприятные климатические условия Севера создавали предпосылки для более частого возникновения и тяжёлого течения болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем, нарушений обмена веществ. Во втором полугодии 1942 г. и первом полугодии 1943 г. в эвакогоспиталях работали 249 врачей, из них 28 (11,2%) терапевтов. Нагрузка на терапевта была чрезмерной и приближалась к 80 курируемым больным. Кроме того, ими выполнялись консультации в хирургических отделениях.

Структура 13802 терапевтических больных в госпитальной базе Карельского фронта: туберкулез, все локализации – 4912 (35,6%); авитаминозы и алиментарная дистрофия – 3555 (25,8%); болезни органов дыхания, кроме туберкулеза – 1657 (11,9%); язвенная болезнь – 1604 (11,6%); болезни сердечно-сосудистой системы – 1492 (10,9%); другие болезни – 582 (4%). Суммарный удельный вес болезней органов дыхания, включая туберкулез, составил 41,9%. Он превысил суммарный удельный вес инвалидизировавших болезней пищеварительной системы – 27,3%, болезней сердечно-сосудистой системы – 9,6%. Перечень медикаментов для лечения внутренних болезней был минимальный. При крупозной пневмонии, ангине, диарее применяли стрептоцид и сульфидин. При алиментарной дистрофии, абсцессах легких, гиповитаминозах повторно переливали донорскую кровь по 50-100 мл; применяли питательные гемоклизмы. Использовали физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и дозированную трудотерапию. При активном туберкулезе легкого накладывали искусственный пневмоторакс. В структуре болезней, которые явились причиной инвалидизации, наиболее высокий был удельный вес туберкулеза легких – 27,8% и язвенной болезни – 24,1% [5].

В ноябре 1945 г. на территории Архангельской области завершили работу последние три эвакогоспиталя. Эвакогоспиталь 2515 на 400 коек занимался лечением военнопленных, ЭГ 1601 на 600 коек – репатриантов; ЭГ 1771 на 400 коек реорганизован в госпиталь для инвалидов Великой Отечественной войны. В соответствии с решением Государственной штатной комиссии при Совнарком СССР от 2 ноября 1945 г. отдел эвакогоспиталей ОЗО реорганизован 1 января 1946 г. в отдел госпиталей для инвалидов Великой Отечественной войны.

Всего за годы войны в госпитальной базе Карельского фронта пролечено 68860 раненых и больных, возвращено в действующую армию после выздоровления 48,5%, уволено из армии в связи с инвалидизацией 19,8%, эвакуировано в глубокий тыл 29,2%, умерло от инфекционных осложнений ран, термических поражений и болезней 1749 человек, госпитальная летальность составила 2,54%.

Сегодня исследователям доступны материалы Государственного архива Архангельской области (паспорта эвакуогоспиталей, книги приказов Архангельского облздравотдела и сводные медицинские статистические отчеты главных специалистов госпитальной базы Карельского фронта за весь военный период), которые ранее были засекречены. Исследование продолжается благодаря тому, что доступная база становится шире. В исследовании принимают участие студенты СГМУ и САФУ.

Таким образом, эвакуогоспитали Архангельской области внесли значимый вклад в победу в Великой Отечественной войне, что представляет большой интерес для современных исследователей.

Список источников:

1. Военное лихолетье. Госпитальная база Карельского фронта. Эвакогоспиталь 2524. Гражданское здравоохранение в документах и фактах в 1941-1945 годах // Архангельская областная клиническая больница / В.П. Быков [и др.]. Архангельск, 2012. С. 33-50.
2. Паспорта эвакуогоспиталей, составленные в 1942 г.: 1026, 1142, 1601, 1603, 1755, 1771, 2572, 2513, 2575, 2522, 2524-2527, 2530, 2533, 3433, 4871. – ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 44, 46, 48, 49, 51-54, 56-58, 60, 62, 64, 65.
3. Санников А.Л. Сестринское образование в Архангельской области в годы Великой Отечественной войны (1941-1945) / А.Л. Санников, А.В. Андреева // Экология человека. 2005. № 5. С. 45-48.
4. Сводные медицинские статистические отчеты главного хирурга по эвакуогоспиталю Архангельской области 1941-1945 гг. – ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 241.
5. Сводный отчет о работе эвакуогоспиталей Архангельской области за годы Великой Отечественной войны с 21.06.41 г. по 1.07.45 г. – ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 231. Л. 1-97.

Сведения об авторе:

Андреева Анна Владимировна – магистрант САФУ им М.В. Ломоносова, 2 курс; директор музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (163000, Архангельск, пр. Троицкий, 51); e-mail: aandra@yandex.ru, museum-smu@mail.ru.

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.и.н., профессор Супрун М.Н.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ИСТОРИЧЕСКИХ ИСТОЧНИКОВ К 75-ЛЕТИЮ ВЕЛИКОЙ ПОБЕДЫ В ПАМЯТЬ О МЕДИКАХ ВОЕННЫХ ЛЕТ

В 2020 году наша страна отметит 75-летие Победы в Великой Отечественной войне. К этой великой дате в музейном комплексе Северного государственного медицинского университета (СГМУ, ранее – Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ) запланировано издание научно-публицистического сборника, посвященного медикам военных лет, проводятся два диссертационных исследования.

Изучению истории медицины, особенно военной, сегодня уделяется большое внимание. Наблюдается повышение активности музеев медицинских вузов, играющих важную роль в научно-образовательном процессе и выполняющих многие функции воспита-

тельного, культурно-просветительского характера, что можно наглядно продемонстрировать на примере деятельности Музея истории медицины Европейского Севера, где развиваются новые подходы к изучению и популяризации истории медицины, при этом сохраняются традиционные основы профессиональной деятельности. Одной из ведущих исследовательских тем является вклад ученых-медиков Севера в победу в годы Великой Отечественной войны [3].

В настоящее время источниковая база доступна для исследователей и широко представлена архивными материалами в Государственном архиве Российской Федерации (ГА РФ), Государственном архиве Архангельской области (ГААО), Государственном архиве общественно-политических движений и формирований Архангельской области (ГА-ОПДФ АО), архивах Министерства здравоохранения Архангельской области, Северного государственного медицинского университета и Архангельского медицинского колледжа, в научных библиотеках, а также устными источниками и материалами личного характера.

Наибольшая исследовательская работа осуществляется в архиве СГМУ, где обнаружены документы разных видов. Делопроизводственные документы, актовые материалы, многие официальные постановления, распоряжения ректора и Ученого Совета АГМИ в период 1941 – 1945 гг. имеют большую значимость для исследования. Особое внимание обращено на личные дела выпускников и сотрудников АГМИ военных лет, где частично сохранились наградные документы. В ходе дальнейшего исследования будут проанализированы наиболее важные архивные документы, научные труды: монографии, книги, учебники, диссертации, статьи в периодической медицинской печати и сборниках научных докладов, а также материалы отдельных съездов и конференций [5].

В научной библиотеке СГМУ обнаружены диссертации ученых АГМИ, написанные накануне, в годы и после Великой Отечественной войны, где проанализированы отдельные виды хирургической, терапевтической помощи на фронте и в тылу. В ходе исследования будут изучены и введены в научный оборот архивные документы выдающихся ученых, научные обзоры деятельности ряда кафедр АГМИ, служебные документы, фотографии [3].

Значительный массив архивных материалов по теме исследования находится в ГААО и ГАОПДФ АО. Наиболее информативными оказались фонды ГААО под №№ 930, 1932 и 2063. Материалы фонда 930 включают в себя несколько описей, где представлены статистические данные – годовые отчеты городских больниц, сведения о движении больных, объяснительные записки о работе 1-ой горбольницы и акты обследования. Широко представляет работу Отдела здравоохранения Архоблисполкома в условиях военного времени Опись 1 в Фонде 1932.

Начиная с Положения о районном медико-санитарном Совете 1941 г. и далее – огромный спектр содержательных документов: решения Архоблисполкома, планы санитарно-профилактических мероприятий, годовые отчеты о сети, деятельности и кадрах медицинских учреждений, выписки из протоколов заседаний Архоблисполкома за 1941 – 1945 гг. и многое другое.

Многие архивные документы в этом фонде в ходе исследования рассматривались впервые, особенно это относится к рассекреченным делам из фондов ГААО и частично восстановленным делам из числа «утраченных». Исследование будет проиллюстрировано копиями документов эвакогоспиталей, с которых гриф секретности снят после 1993 г. Важнейшими из рассекреченных являются дела, в которых представлены Штаты эвакогоспиталей системы НКЗ и НКО.

Фонд 2063 в ГААО – это фонд Архангельского областного Совета депутатов трудящихся и его исполкома, где можно ознакомиться с результатами многочисленных проверок. Доклады, выписки из протоколов, постановления и выписки о подготовке и переподготовке кадров Архангельской области, выписки из протоколов заседаний Архоблисполкома, переписка с Наркомздравом (НКЗ) РСФСР о состоянии здравоохранения в Архангельской области 1940 г.; выписки из протоколов заседаний Архоблисполкома, пере-

писка о медико-санитарных мероприятиях и т.п. Информация, содержащаяся в материалах фонда, освещает многие вопросы административно-экономических проблем и дальнейших преобразований в здравоохранении Архангельской области, РСФСР и СССР в исследуемый период.

Документы указанных фондов широко освещают вопросы организации здравоохранения в изучаемый период 1941 - 1945 гг., а также накануне и после войны. Материалы фондов содержат большую информацию об административно-организационной и хозяйственной деятельности ряда лечебных учреждений [1].

В настоящее время дополнены запросы в филиал Центрального архива Министерства обороны РФ (Военно-медицинских документов), с которым на протяжении многих лет сотрудничает музейный комплекс СГМУ.

Важным источником, использованным в исследовании, стали устные воспоминания и личные архивы военных медиков, участников войны, тружеников тыла, их родственников и учеников. В ходе интервью совместно со студентами СГМУ подготовлены несколько статей о военных врачах и медицинских сестрах, о работе эвакогоспиталей на территории Архангельской области, о деятельности АГМИ [4].

Обзор информационной базы исследования продолжается. Поиск научной литературы по теме «Ученые-медики Севера в годы Великой Отечественной войны» в электронных каталогах ряда архангельских научных библиотек позволил дополнить ряд публикаций. Расширена работа над 5 изданием научно-публицистического сборника «Выпускники АГМИ военных лет» [2].

Также расширяется поиск информации по теме «Ученые-медики Севера в годы Великой Отечественной войны» на интернет-порталах: сайт «Память народа» (поиск документов о героях войны) <https://pamyat-naroda.ru>; сайт «Люди. День Победы» <http://9may.ru/people>; в социальных сетях, которые ведут профессиональные краеведы, историки. Небольшое количество информации по исследуемой теме обнаружено в интернете в виде авторских научных статей, газетных публикаций и др.

Постоянно изучается периодическая печать. Особый интерес представляют подшивки военных газет, в которых, несмотря на цензуру, можно проследить основные изменения в ходе Великой Отечественной войны. Широко изучаются разноплановые произведения искусства, рассказывающие о войне. Большое внимание исследователей обращено на фильмы о войне. Так, например, на базе музея СГМУ проведена исследовательская работа по интерпретации кинокартины «Жил отважный капитан», прошли совместные просмотры таких фильмов, как «Т-34» и др., в обсуждении которых вместе со студентами принимали участие ветераны.

Сотрудники музейного комплекса СГМУ совместно с членами Общества изучения истории медицины Европейского Севера и студенческого научного кружка по истории медицины провели огромную исследовательскую работу по изучению архивных документов. Результаты исследований регулярно представляются на научно-практических конференциях и форумах разного уровня; используются при проведении реконструкции госпиталя в рамках военно-исторических реконструкций. Готовится к изданию дополненный сборник «Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет», который пользуется большой популярностью, в нем можно найти своих родственников и знакомых, учителей и однокурсников. Новое издание стало основой для создания сайта veteran.region29.ru, где будут представлены списки с фотографиями и краткие биографические аннотации, составленные на основе документов, обнаруженных в личных делах выпускников АГМИ и приказах того времени [6].

Таким образом, в ходе многолетней исследовательской работы постоянно расширяется база разноплановых исторических источников, на основе которых изданы четыре сборника «Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941–1944 гг.», две монографии и десятки статей сотрудников музейного комплекса в соавторстве с другими исследователями. Результаты исследований представлены

в нескольких телепередачах и документальных фильмах, снятых в Архангельске и Архангельской области.

Список источников:

1. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.
2. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941 – 1944 гг. / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова]. 4-е доп. изд. Архангельск, 2016. 411 с.
3. Глянцев С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (к 85-летию АМИ-АГМИ-АГМА-СГМУ) // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ Альманах РОИМ. Российское общество историков медицины. М., 2017. С. 352-365.
4. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. 399 с.
5. Чецкая Г.Б. Научные медицинские труды северян в 1941-1945 гг. // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием). М., 2011. С. 205-206.
6. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет. URL: <http://veteran.region29.ru> (дата обращения: 19.04.2019).

Сведения об авторе:

Андреева Анна Владимировна – магистрант САФУ им М.В. Ломоносова, 2 курс; директор музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (163000, Архангельск, пр. Троицкий, 51); e-mail: aandra@yandex.ru, museum-nsmu@mail.ru.

Андреева А.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ПАМЯТИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ЗАПОЛЯРЬЯ, ПОЛКОВНИКА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ А.Ф. КОБЗЕВА ПОСВЯЩАЕТСЯ



В истории медицины в годы Великой Отечественной войны широко известно имя кандидата медицинских наук, доцента, полковника медицинской службы Александра Федоровича Кобзева. Его основное научное исследование было посвящено особенностям медицинского обеспечения войск в Заполярье, что представляет сегодня большой интерес для историков.

Александр Кобзев родился 22 июня 1902 г. в Новохоперске Воронежской губернии в семье рабочего, где, кроме Александра Федоровича, было еще пятеро детей. В 1919-1922 гг. он участвовал в борьбе с бандитизмом в качестве бойца местных продотрядов чрезвычайного особого назначения по Новохоперскому уезду Воронежской губернии (в составе этих отрядов боролся с бандами Антонова и Мамонтова). В последующем А.Ф. Кобзев работал заведующим военным отделом Бурляевской волости Новохоперского уезда Воронежской губернии [1].

В 1924 г. добровольно вступил в ряды Красной Армии и был зачислен красноармейцем 13-го кавалерийского полка Особой кавалерийской бригады в Москве. В 1924-1925 гг. учился в окружной военно-политической школе Московского военного округа,

после чего был назначен политруком 57-го стрелкового полка 19-й стрелковой дивизии. В 1925 г. партийной организацией школы был принят в члены ВКП(б).

С 1927 по 1932 г. А.Ф. Кобзев – слушатель Военно-медицинской академии. По окончании академии работал помощником старшего врача и старшим врачом полка. Затем в течение года являлся помощником начальника 1-го отделения санитарного отдела Белорусского военного округа. В 1935-1939 гг. А.Ф. Кобзев был помощником начальника санитарного управления Белорусского военного округа. Следует отметить, что волна репрессий 30-х годов не обошла стороной и Александра Федоровича. С 14 августа 1938 г. по 16 марта 1939 г. он был репрессирован и находился под арестом, затем полностью был реабилитирован.

А. Ф. Кобзев участвовал в советско-финляндской войне 1939-1940 гг. на Карельском перешейке в качестве начальника полевого подвижного госпиталя, сформированного Военно-медицинской академией им. С. М. Кирова. С апреля 1939 г. и до начала Великой Отечественной войны он был преподавателем кафедры военных и военно-санитарных дисциплин Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

В годы Великой Отечественной войны А.Ф. Кобзев был начальником санитарного отдела Ленинградской армии народного ополчения (июнь-ноябрь 1941 г.), заместителем начальника военно-санитарного управления Карельского фронта (ноябрь 1941 г. – октябрь 1942 г.), начальником военно-санитарного управления Юго-Западного фронта (октябрь 1942 г. – февраль 1943 г.) [3]. Будучи начальником санитарного отдела Ленинградской армии народного ополчения, Александр Федорович возглавлял медицинское обеспечение соединений этой армии в районе Новгорода, Кингисеппа, Пушкина и на ближайших подступах к Ленинграду.

Для обороны северных рубежей СССР 23 августа 1941 г. решением Ставки Верховного Главнокомандующего был создан Карельский фронт в составе 7-й и 14-й общевойсковых армий и Северного Военно-морского флота. К концу 1941 г. наши войска остановили продвижение войск Вермахта и принудили их перейти к обороне [2].

На Карельском фронте А.Ф. Кобзев осуществлял непосредственное руководство медицинским обеспечением армейской оборонительной операции на Медвежьегорском и Повенецком направлениях (ноябрь-декабрь 1941 г.), наступательной операции на Кестенегском и Масельском направлениях (февраль-март 1942 г.), на Мурманско-Петсамском направлении (апрель-май 1942 г.). На Юго-Западном фронте им проводилось медицинское обеспечение фронтовой наступательной операции по окружению Сталинградской группировки немцев и по разгрому румынской и итальянской армий, а также по освобождению городов Бегучар, Кантемировка, Миллерово, Тацинская и Ворошиловград. Эти операции проводились с ноября 1942 г. до марта 1943 г. [1].

В 1943-1944 гг. А. Ф. Кобзев руководил санитарным отделом Сибирского военного округа. В 1944 г. он был назначен преподавателем, с 1948 г. – старшим преподавателем кафедры организации и тактики медицинской службы ВМА им. С.М. Кирова.

Начальник кафедры организации и тактики медицинской службы профессор А.С. Георгиевский в аттестации Александра Федоровича писал: «Полковник медслужбы А.Ф. Кобзев за истекший со времени последней аттестации период успешно и напряженно работал на кафедре в области как учебной, так и научно-исследовательской работы. Руководил занятиями в группе офицеров – слушателей командно-медицинского факультета. Занятия проводил поучительно, методически правильно, используя в полной мере свой богатый опыт преподавания и практической деятельности на руководящих должностях медицинского начальника в мирное и военное время. Его лекции содержательны, идейно насыщены и основаны не только на существующей официальной литературе, но и на богатом личном опыте лектора в области медико-административной работы. В течение 1947-1948 гг. написал учебник по военно-медицинской администрации. В этом учебном пособии изложен обширный материал, освещающий организацию медицинской службы и медицинского обеспечения войск в мирное время. Среди офицеров кафедры и академии

пользуется большим деловым и политическим авторитетом. Является секретарем партийной организации кафедры и членом партийного бюро первичной организации теоретических кафедр. Инициативен, исполнитель, дисциплинирован, обладает хорошими волевыми качествами» [1].

В 1951–1956 гг. А. Ф. Кобзев работал начальником кафедры организации и тактики медицинской службы военно-медицинского факультета при Центральном институте усовершенствования врачей. В июне 1956 г. он был уволен из кадров Вооруженных Сил СССР.

Александр Федорович опубликовал более 30 научных работ, из которых следует выделить диссертацию на степень кандидата медицинских наук «Особенности медицинского обеспечения войск в Заполярье» (1948) и учебник «Организация здравоохранения Советской Армии в мирное время» (1949). Заслуживают упоминания такие работы, как «Военно-санитарное описание Белорусского военного округа» (1936), «Организация лечебно-профилактической работы в войсковой части и соединении» (1942), «Организация лечения выздоравливающих в госпиталях» (1943), «Организация противоэпидемического барьера во внутреннем районе страны» (1945), «Некоторые вопросы лечебно-организационной работы войсковых врачей в мирное время» (1947) и др.

В «Медицинском энциклопедическом справочнике» для военных фельдшеров Кобзевым опубликованы статьи «Аэросани санитарные», «Зимний санитарный транспорт», «Нартовый санитарный транспорт», «Санитарные», «Тундра» и др. [4]. В Энциклопедическом словаре военной медицины: «Заполярье», «Зимние действия войск», тесно связанные с его основным научным трудом «Особенности медицинского обеспечения войск в Заполярье» [5].

А.Ф. Кобзев был награжден орденом Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденом Красной Звезды и многими медалями. Скончался 7 июля 1984 г.

Список литературы

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. 2015. № 5. С. 8-16.
4. Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М. : Воениздат, 1953. XII, 1695 стб.
5. Энциклопедический словарь военной медицины. М. : Медгиз, 1946-1950. Т. 1-6.

Сведения об авторе:

Андреева Анна Владимировна – магистрант 2 года обучения, кафедра отечественной истории Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации ФГАОУВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», e-mail: aandra@yandex.ru, тел.: 89115525982.

Андреева А.В., Самбуров Г.О.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ГЕНЕРАЛ–ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ А.Е. ПЕСИС



Одним из выдающихся организаторов медицинского обеспечения советских войск в годы Великой Отечественной войны был начальник военно-санитарного управления фронтов, генерал-лейтенант медицинской службы Александр Евсеевич Песис. В истории медицинской службы Карельского фронта он известен как автор системы комбинированной эвакуации раненых в условиях Заполярья.

Александр Евсеевич Песис родился 10 июля 1893 г. в Киеве в семье врачей: отец был санитарным врачом, мать – стоматологом. В 1894 г. семья Александра Евсеевича переехала в г. Гдов Петербургской губернии. Его отец работал в Гдовском уездном земстве до 1909 г., до высылки как неблагонадежного в Уфимскую губернию. В 1911 г. А.Е. Песис окончил Нарвскую мужскую гимназию. С 1912 по 1917 гг. он учился на медицинском факультете Юрьевского (ныне Тартуского) университета.

После окончания медицинского факультета в 1917 г. Песис был призван на военную службу и направлен в распоряжение Кавказского окружного военно-санитарного отдела, прикомандирован к Кавказскому комитету союза городов. Служил младшим ординатором лазаретов № 1 и 3 Персидского района союза городов. Осенью 1917 г. был переведен в 193-й ГОПЭП (головной полевой эвакуационный пункт) в Тифлис.

Вспоминая о начале врачебной деятельности, А.Е. Песис писал: «После расформирования ГОПЭП не мог выехать в Советскую Россию, так как на Северном Кавказе были белые, а в Крыму – немцы. Пришлось поступить на службу врачом по обслуживанию беженцев – армян, которых в Тифлисе было очень много. В конце 1918 г. я перешел на службу в Тифлисскую городскую больницу помощи армянским беженцам. Работая в больнице, я имел возможность связаться с виднейшими представителями большевиков – товарищами Шаумяном, Кавтарадзе, Цхакая и с редакцией газеты «Кавказский рабочий». Я присутствовал на митинге в Александровском саду, где выступал лично тов. Шаумян. Когда этот митинг был обстрелян грузинским особым отрядом, я оказывал первую помощь пострадавшим» [1].

В мае 1920 г. Комитетом помощи армянским беженцам А.Е. Песис командирован в Армению в Эриванскую больницу помощи беженцам. Ввиду того, что в то время Грузинское меньшевистское правительство всякими способами ловило русских и отправляло их насильно к Деникину, Песис решил не возвращаться в Тифлис и остался работать в Эриванской больнице помощи беженцам. В апреле 1921 г. он добровольно вступил в ряды Красной Армии и был назначен старшим врачом 157-го стрелкового полка 18-й стрелковой дивизии Кавказского фронта. В июле 1921 г. с полком прибыл в Ярославль, где был старшим врачом гаубичного тяжелого дивизиона.

В 1922 г. Песис переведен в Петроградский военный округ и назначен старшим врачом Новоладожского батальона чрезвычайного особого назначения (ЧОН). С июля 1922 г. по декабрь 1924 г. А.Е. Песис руководил медицинской службой минно-понтонных частей Петроградского военного округа. В этот же период он работал по совместительству ассистентом клиники внутренних болезней у заслуженного деятеля науки РСФСР профессора Я.А. Ловицкого в Ленинградском институте усовершенствования врачей.

С 1924 по 1930 г. А.Е. Песис был старшим врачом Псковского пограничного отряда. В 1929-1930 гг. находился на 4-месячных курсах усовершенствования в Военно-медицинской академии по гигиене и эпидемиологии, после чего разрабатывал вопросы

военной гигиены и дезинфекции под руководством профессоров Ф.Г. Кроткова и Я.Л. Окуневского.

В последующем Александр Евсеевич занимал следующие должности: начальник санитарной части Ленинградского артиллерийского училища (1930–1938), начальник учебной части курсов переподготовки и усовершенствования врачей кадра и запаса (1938–1939), начальник курсов переподготовки и усовершенствования врачей кадра и запаса (1939–1940), начальник санитарного отдела 8-й армии (1940), начальник санитарного отдела Ленинградского военного округа (1940–1941).

Александр Евсеевич принимал участие в советско-финляндской войне в качестве начальника отдела Управления эвакуацией и снабжением Северных армий. В начале 1941 г. он принят в члены ВКП(б).

С первого дня Великой Отечественной войны А. Е. Песис был в действующей армии в должности начальника военно-санитарного управления Северного фронта, который 19 августа 1941 г. переименован в Ленинградский. В декабре 1941 г. стал начальником военно-санитарного управления Волховского фронта [4]. Командование фронта в боевой характеристике Александра Евсеевича от 31 октября 1943 г. подчеркивало: «Генерал-майор медицинской службы А. Е. Песис в должности начальника санитарного управления фронта показал себя исключительно с положительной стороны. Имея большой опыт, сумел хорошо организовать всю санитарную службу на фронте, в результате чего в период боевых действий была правильно организована эвакуация раненых, хорошо поставлена лечебно-профилактическая работа. Умело налажена работа местных и фронтовых эвакуационных пунктов. В период прорыва немецкой блокады под Ленинградом санитарная служба фронта поставленные перед ней задачи выполнила успешно. Дисциплинирован, инициативен, обладает хорошими организаторскими способностями. Пользуется большим заслуженным авторитетом» [1].

С марта 1944 г. по март 1945 г. А.Е. Песис был начальником военно-санитарного управления Карельского фронта [2]. И на этом посту он прикладывал максимум усилий, умения и знаний к четкой организации медицинского обеспечения войск в этот нелегкий период. Командующий войсками Карельского фронта, один из выдающихся советских военачальников Маршал Советского Союза К.А. Мерецков весьма одобрительно отзывался о работе Александра Евсеевича: «Тов. Песис имеет солидную теоретическую подготовку и богатый практический опыт военно-санитарной службы и военно-санитарной тактики. По прибытии на Карельский фронт тов. Песис быстро освоил обстановку, правильно и решительно перестроил санитарную службу фронта к наступательным действиям, в результате чего во время наступления войск фронта в июне-июле и сентябре 1944 г. санитарная служба справилась со своими задачами, несмотря на трудности, связанные с особенностями Северного театра военных действий. На важнейших оперативных направлениях тов. Песис своевременно сосредоточивал необходимое и достаточное количество эвакуационных средств, умело и гибко ими управлял и маневрировал. Им лично разработана система комбинированной эвакуации раненых в условиях Заполярья (автотранспорт, авиатранспорт, железнодорожная эвакуация и морские суда). Тов. Песис весь свой богатый опыт и знания постоянно передает своим подчиненным как в порядке личного общения с ними на практической работе, так и на сборах, совещаниях, конференциях и курсах. Дисциплинирован, инициативен и решителен. Пользуется заслуженным авторитетом у своих подчиненных и командования» [1].

На заключительном этапе войны А. Е. Песис был начальником военно-санитарного управления 1-го Дальневосточного фронта. Его деятельность по руководству медицинской службой этого фронта получила высокую оценку. Он провел большую работу по подготовке офицеров медицинской службы и всех санитарных учреждений к фронтовой операции. Несмотря на большой некомплект личного состава, медицинской службы и позднее прибытие госпиталей и других медицинских учреждений, последние были развернуты своевременно. Лично выезжая в войска и умело используя специалистов, А.Е.

Песис своевременно вскрывал и устранял на месте отдельные недостатки в лечебно-эвакуационном обеспечении. Профилактические мероприятия, настойчиво осуществленные под его руководством, позволили предупредить вспышку инфекционных заболеваний в войсках фронта. За успешное выполнение заданий командования по медицинскому обеспечению войск в наступательной операции в августе 1945 г. А. Е. Песис награжден орденом Суворова II степени.

После окончания Великой Отечественной войны А. Е. Песис был назначен начальником военно-санитарного управления Приморского военного округа, а с 1947 по 1955 г. работал в Военно-медицинском музее Министерства обороны СССР в качестве начальника отдела. Начальник музея профессор А. Н. Максименков чрезвычайно высоко оценивал деятельность Александра Евсеевича: «За время работы в должности начальника 6-го научно-исследовательского отдела Военно-медицинского музея (отдела по изучению лечебно-эвакуационного обеспечения боевых действий войск) проявил себя исключительно знающим, глубоко эрудированным специалистом. Богатый опыт военно-медицинской службы, полученный им как в мирное время, так и особенно в годы Великой Отечественной войны, позволил ему в короткое время надлежащим образом организовать работу отдела, направив ее в соответствии с требованиями реализации постановления Совета Министров СССР по изучению опыта Великой Отечественной войны».

Генерал-лейтенант медицинской службы А. Е. Песис подготовил к печати «Тематический указатель материалов», необходимых для изучения медицинского обеспечения ряда военных операций, предусмотренных планом издания труда «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Доклады, сделанные им на заседании редакции отдельных частей указанного труда, а также на Ученом медицинском совете при начальнике ГВСУ, показали, что работа ведется на высоком научном уровне. В декабре 1955 г. А.Е. Песис был уволен в отставку [3].

Академик АМН СССР Е. И. Смирнов вспоминал: «Начальник медицинской службы фронта генерал-майор медицинской службы А. Е. Песис – опытный военный врач. Мое первое знакомство с ним состоялось в Лужском лагере Ленинградского военного округа, где он выполнял обязанности гарнизонного врача. Учебно-опытный полк артиллерии инструментального разведывания, где я в то время был старшим врачом, располагался в этом лагере. А. Е. Песис принимал у нас, руководителей медицинской службы частей, зачеты по знанию санитарной техники. Он, как и весь командный и начальствующий состав, носил гимнастерку с ремнем и портупеей, которая придавала ему, человеку невысокого роста, широкоплечему и плотному, вид командира, находившегося многие годы в строю, на полевых учениях. В Красную Армию он вступил в 1921 г. Войну начал начальником медицинской службы Северного фронта, а потом Ленинградского. Когда был организован Волховский фронт, он возглавил медицинскую службу этого фронта. Потом в составе управления фронта, передислоцировавшегося на Карельский фронт, он возглавил медицинскую службу последнего».

Генерал-лейтенант медицинской службы Александр Евсеевич Песис был награжден орденом Ленина, орденом Суворова II степени, двумя орденами Красного Знамени, орденом Отечественной войны I степени, орденом Красной Звезды и многими медалями.

А. Е. Песис скончался 27 марта 1964 г., в память о нем представлены экспозиции в центральных российских военных и медицинских музеях.

Список источников:

1. Алексаян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Андреева А.В., Быков В.П., Глянецев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.

3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. 2015. № 5. С. 8-16.
4. Радомысльский Я.И. Великая Отечественная война (1941–1945). Тыл – фронту. Б.м., Б.г. 40 с.
5. Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М. : Воениздат, 1953. XII, 1695 стб.
6. Энциклопедический словарь военной медицины. М. : Медгиз, 1946-1950. Т. 1-6.

Сведения об авторах:

Андреева Анна Владимировна – студентка 2 курса магистратуры ИСГиПН ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова», e-mail: aandra@yandex.ru.

Самбуров Глеб Олегович – специалист музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: museumsmu@mail.ru.

Аверина А.Н.

Научные руководители: Самбуров Г.О., Мариева А.А.

102 ГОДА ПОЛКОВНИКУ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ, ВЫПУСКНИКУ АГМИ 1941 ГОДА АВЕРКИЕВУ А.М.



Прошло 75 лет с очень важной для России даты – 9 мая 1945 года. Как мало среди нас осталось тех, кто своими руками помогал приближать победу. Ещё меньше тех, кто воевал, рискуя своими жизнями. В сборнике, подготовленном под руководством директора музейного комплекса Северного государственного медицинского университета (СГМУ) А.В. Андреевой, отражены биографические сведения о врачах – выпускниках Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) 1941-1944 гг., которые сразу после окончания учебы ушли на фронт, служили на флоте, в военно-полевых госпиталях на передовой и в тылу.

Одним из самых интересных стал боевой и трудовой путь выпускника АГМИ 1941 г., участника Великой Отечественной войны, полковника медицинской службы в отставке Анатолия Матвеевича Аверкиева. Сотрудники музейного комплекса СГМУ в ходе переписки с его родственниками, коллегами и учениками, которые недавно поздравили ветерана со 102-м днем рождения, получили уникальные сведения и документы.

Анатолий Матвеевич родился 1 января 1918 г. в деревне Семеново Вохомского уезда Вологодской губернии в многодетной семье крестьян-середняков. С ранних лет его приучали к труду. Во время учебы в начальной школе, которую он окончил на одни пятерки, работал счетоводом и делопроизводителем при сельсовете. Когда ему исполнилось 11 лет, родители нашли возможность отправить его на дальнейшую учебу в Архангельск, где он окончил вечернюю семилетнюю школу, параллельно работая подносчиком на заводе. Когда открылась возможность для получения высшего образования, А.М. Аверкиев без колебаний выбрал АГМИ – мечтал стать сельским доктором. В 1935-1936 гг. обучался на рабочем факультете (рабфак), затем поступил в АГМИ [1]. Лекции читали одни из лучших профессоров-преподавателей, высланные в то время в Архангельск из Москвы и Ленинграда, позволяя получать глубокие теоретические и практические знания. Во время советско-финской войны в архангельские больницы поступали раненые, так что студенты получили первую практику их лечения. Помимо учёбы в вузе Анатолий Матвеевич активно занимался спортом, танцами, изучал избранные художественные произведения Некрасова, Пушкина, Лермонтова, Есенина. С первого курса он стал членом курсового бюро

ВЛКСМ, уполномоченным Международной организации помощи борцам революции, заведующим агитпунктом. На старших курсах работал санинструктором: читал лекции в общежитиях, на заводах. Широкой души человек, он по собственному желанию проводил санитарно-гигиенические мероприятия в районах, где проживали «ссылные», пытаясь облегчить их положение [2].

После окончания АГМИ в июне 1941 г. А.М. Аверкиев был призван в армию и направлен на краткосрочные курсы в Военно-медицинскую академию, а оттуда в звании военврача – на Ленинградский фронт в расположение морского артиллерийского дивизиона [5]. В годы Великой Отечественной войны, с первого дня и до прорыва, находился в блокадном Ленинграде – обеспечивал выполнение боевых задач своего подразделения, личным примером показывая образцы мужества и стойкости. «Продовольственные склады были уничтожены налетами вражеской авиации, запасы топлива в городе иссякли, пропало отопление, морозы стояли до минус 38 градусов, – вспоминает Анатолий Матвеевич первую блокадную зиму. – Надежда была только на хлеб, который поставлялся по льду Ладожского озера. Город по всем канонам военной науки был обречен, но он выстоял, потеряв только в первую страшную зиму около 400 тысяч жителей». Положение было критическим: на фоне дистрофии в войсках стала распространяться цинга, увеличились санитарные потери из-за тяжелой дизентерии, брюшного тифа и туберкулеза. По воспоминаниям Анатолия Матвеевича, медицинскую помощь оказывали в сырых, холодных землянках днем и ночью. В борьбе за спасение жизни воинов и защитников города Ленинграда погибло 1870 военных медиков. Героическим трудом медицинских работников было возвращено в строй более 250 тысяч раненых и больных [3; 4].

А.М. Аверкиев был дважды ранен, лечился в госпиталях, после выздоровления снова отправлялся на фронт. Участвовал в боях за освобождение Прибалтики, при штурме Кенигсберга, Пиллау. За годы войны он прошел путь от военврача артдивизиона до начальника медицинской службы бригады, был награжден тремя орденами Красной Звезды, орденом Отечественной войны 2 степени, многими медалями [1].

Военная медицина стала его судьбой. После войны он прошел пятимесячные курсы терапевтов при главном госпитале Балтийского флота в Таллине, которые окончил в числе лучших слушателей, служил заместителем начальника отдела медицинских кадров Военно-Морского Флота (ВМФ) в Центральном военно-медицинском управлении (Москва). В 1955 г. он был направлен начальником отдела кадров в Военно-морскую медицинскую академию (ВММА). На этой должности тоже не стал безынициативным исполнителем, стремился внести посильный вклад в организацию учебно-методической и научной работы. Когда после очередной реорганизации ВММА вошла в состав Военно-медицинской академии, А.М. Аверкиев в течение полугода решал непростую задачу трудоустройства офицеров и сотрудников. С 1960 г. он перешел на должность начальника 1-го курса факультета подготовки врачей для ВМФ. Он не только был в курсе всех тонкостей учебного процесса, но и много времени уделял изучению своих подопечных. В выходные дни тоже старался быть рядом с ними. Среди воспитанников Аверкиева – три начальника медицинской службы флотов, профессора, более двадцати Заслуженных врачей РФ [2].

Исследования по истории медицины и изучению героического пути медиков в годы Великой Отечественной войны продолжаются на базе музейного комплекса СГМУ. В настоящее время готовится 5 издание сборника «Выпускники АГМИ военных лет», выход которого приурочен к 75-летию Победы.

Список литературы:

1. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941–1944 гг. 4 изд. Архангельск, 2016. С. 14
2. 100 лет полковнику медицинской службы в отставке Аверкиеву Анатолию Матвеевичу // Военный врач. 2017. 18 дек. С. 3.

3. Представление к награде Анатолия Аверкиева // Память народа [сайт]. URL: <https://pamyat-naroda.ru/awards/recommends/7476965> (дата обращения: 03.07.2020)
4. Они сражались за Родину. Анатолий Аверкиев медицинскую практику начал под бомбёжками. URL: https://47channel.ru/video_clip/119630/ (дата обращения: 03.07.2020)
5. Личное дело студента А.М. Аверкиева. Архив СГМУ, 2020 г.

Сведения об авторе:

Аверина Анастасия Николаевна – студентка 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: averina.nastya01@mail.ru, тел.: +79210628389.

Агапова А.Д., Хизриева Х.З.

Научный руководитель: Сидоренко Е.М.

ИМЯ М.Е.ВАЙНБЕРГ В ИСТОРИИ СЛУЖБЫ КРОВИ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



В историю Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н. вр. – Северный государственный медицинский университет, СГМУ), вошло немало имен известных выпускников – по-настоящему талантливых людей, внесших значимый вклад в развитие медицины Архангельской области. В канун празднования 75-летия Победы в Великой Отечественной войне хотим вспомнить выпускницу АГМИ 1942 г. – начальника Архангельской станции переливания крови Марию Ефимовну Вайнберг как талантливого руководителя и организатора службы крови.

Мария Ефимовна родилась 2 июня 1911 г. в деревне Погребище Киевской области (Украина) в семье служащих, по национальности – еврейка. В 1929 г. она окончила 7-летнюю школу, в 1930 г. – школу фабрично-заводского ученичества. Работала линотиписткой (наборщица, работающая на наборной строкоотливной машине, на которой набирали газеты, книги, журналы), была членом Союза печатников. В 1930 г. она окончила ФЗУ, где стала членом Всесоюзного Ленинского коммунистического союза молодежи. В 1934 г. Вайнберг перевелась с рабочего факультета при Московском индустриально-педагогическом институте им. Бубнова на рабочий факультет АГМИ, который успешно окончила в 1935 г. В этот период она вышла замуж (супруг – доцент Архангельского государственного педагогического института).

В 1936 г. Мария поступила на лечебный факультет АГМИ, параллельно в 1936-1937 гг. она работала в АГМИ ответственным руководителем по учебным программам. Несмотря на то, что Вайнберг родила ребенка, она не отстала в учебе, продолжив обучение (находилась в отпуске по уходу за ребенком всего 3 месяца) [4].

В 1941 г. она закончила АГМИ и была направлена на работу заведующей Архангельской детской консультацией. В связи с началом войны характер работы изменился, ситуация обострилась за счет дефицита кадров в медицинских учреждениях города и области. Всего через полгода Вайнберг переведена Архангельским областным отделом здравоохранения на другую очень ответственную работу – начальником Архангельской областной станции переливания крови [2].

Еще до начала войны начали заготавливать кровь в Архангельской области. В то время доноров было мало, в основном это были медицинские работники. С первых дней Великой Отечественной войны проблема донорских кадров была одной из главных. В поликлиниках города создавались специальные комиссии и донорские пункты, которые занимались работой по организации донорства: разъясняли важность донорства, проводили

первичное обследование доноров. После такой организационной работы с населением проблема привлечения доноров была решена, и на станции переливания крови уже было достаточно людей, многие из которых сдавали кровь безвозмездно. За весь период Великой Отечественной войны 17000 жителей г. Архангельска и области стали донорами, было заготовлено 18410 литров крови [3].

Еще одной проблемой было хранение крови до отправки её на фронт, не хватало оборудования и стеклотары, в помещениях, где хранилась кровь, было холодно. Но сотрудники станции делали всё, что от них зависело: помимо основной работы они выходили работать в лесу и на дровяной бирже, а также на заготовке льда. Работать приходилось в 2 смены, чтобы обеспечить кровью раненых в госпиталях Карельского, Волховского и Северо-Западного фронтов, а также госпитали г. Архангельска и Архангельской области [3].

Условия работы тоже были тяжёлые: не хватало воды, постоянно надо было дежурить, чтобы не пропустить время её подвозки. Испытывали недостаток перевязочного материала, мыла, дезинфицирующих средств. Осенью и зимой в помещениях было холодно, электричество подавалось по графику. Труд был ручной и очень тяжёлый. Заготовка крови производилась в стеклянные ампулы. Герметизация их выполнялась резиновыми трубками, которые легко соскальзывали со стекла, доза крови становилась нестерильной и браковалась. Возврат тары из-под крови с фронтов был низкий, приходилось собирать ампулы по госпиталям, наблюдался большой бой стеклянной тары.

Всё, что возвращалось (ампулы, резиновые трубки, из которых монтировали системы для взятия крови, инъекционные иглы, металлический и другой инструментарий), на Архангельской областной станции переливания крови тщательно обрабатывалось. Специальная одежда, маски для работы в боксах, перчатки после донорского дня подвергались стирке и стерилизации. Лекарственное обеспечение лечебных учреждений оставляло желать лучшего, поэтому на станции производили кровезаменители по специальной рецептуре – противошоковый, плазмозамещающий растворы, лечебную противовоспалительную сыворотку по рецепту А.Н. Филатова, сотрудника Ленинградского научно-исследовательского института гематологии и переливания крови [3].

Мария Ефимовна Вайнберг внесла большой вклад в чёткую работу Архангельской станции переливания крови на протяжении всей войны. Деятельность медицинских работников была на высоком уровне даже в самые сложные дни. Как руководитель станции Вайнберг заботилась не только о сотрудниках, но и о донорах, здоровье которых было важным по всем показателям. Многие из доноров, в т.ч. Почетные доноры СССР и Архангельской области, вспоминали Вайнберг как строгого и требовательного руководителя, но при этом – душевную женщину, которая, будучи сама матерью, проявляла большую заботу о детях, в т.ч. старалась помочь семьям сотрудников.

Победа над фашистской Германией ковалась на полях сражений и самоотверженным трудом в тылу. Достоинно отмечен подвиг жителей Архангельска в годы Великой Отечественной войны присвоением 5 декабря 2009 г. почётного звания «Город Воинской Славы». В этом есть вклад и доноров военных лет, и специалистов лечебных учреждений. Большой трудовой вклад в военные годы внес коллектив Архангельской станции переливания крови, многие сотрудники награждены правительственными наградами [3].

Некоторые доноры военных лет живы до сих пор. Многие из них откликнулись на статью, напечатанную в газете «Правда Севера» от 04.04.1991 г., в которой была просьба отозваться доноров станции переливания крови 1941-1945 гг.

«По Вашей просьбе сообщаю, что я родилась в 1922 г. Будучи студенткой Архангельского Учительского института, в 1941-1942 гг. была донором и сдавала кровь 5 раз, всего 1 кг 200 г. Кровь мы сдавали в поликлинике по ул. Гайдара и П. Виноградова (сейчас тут новая поликлиника Октябрьского района). Сдавали кровь безвозмездно, только не помню, каждый раз или нет, но в первый раз после сдачи крови нас накормили, что в то время было важным. Помню, весь хлеб я не съела, принесла домой кусочек и разделила

между матерью и отцом. Запомнилось то, что после сдачи крови и обеда мы довольные, взволнованные шли с девушками по улице и пели. Цену донорской крови я знаю, так как после тяжелой операции в 1983 г. мне ее вливали, после чего я стала поправляться. После окончания Учительского института в 1942 г. я была направлена на работу в Шенкурский район. Работала в школах и райпо 19 лет, с 1962 г. Работала 15 лет в областном отделе народного образования. Архангельский педагогический институт заканчивала заочно уже после Великой Отечественной войны. С августа 1977 г. на пенсии.» (Новоселова Глафира Григорьевна) [1].

«Отвечаю на Вашу статью, напечатанную в газете «Правда Севера» от 04.04.1991 о просьбе отозваться доноров станции переливания крови 1941-1945 гг. С первых дней Великой Отечественной войны, мы, группа работников Октябрьского райкома КПСС, начали сдавать регулярно кровь, сдавали по 400-500 грамм ежемесячно, а иногда по 2 раза, по вызову станции. У меня первая группа крови, я в период войны только на станции 84 раза дала кровь, сдавали и после войны до 1949 г. Мой муж, офицер Советской Армии, находясь с первых дней на Карельском фронте, был ранен и находился на лечении в госпитале г. Няндомы Архангельской области. Очень хотелось, чтобы моя кровь попала в госпиталь Няндомы, но так как госпитали находились и в г. Архангельске, то кровь отправлялась по всем госпиталям. Многие наши доноры живут в Архангельске, которые работали в РК КПСС....» (Жогличева Надежда Евгеньевна) [1].

Известно, что после войны Мария Ефимовна Вайнберг переехала с семьей в Московскую область. Её дальнейшая судьба неизвестна.

Исследование по истории службы крови продолжается на базе музейного комплекса СГМУ. Под руководством директора музея А.В. Андреевой, являющейся Почётным донором России, в СГМУ организуются акции и встречи с донорами и сотрудниками Архангельской станции переливания крови. Большое внимание уделяется работе с ветеранами донорского движения.

Таким образом, коллектив Архангельской областной станции переливания крови под руководством врача Марии Ефимовны Вайнберг внёс большой трудовой вклад в победу в военные годы. Огромное количество жизней были спасены благодаря работе сотрудников и донорам всей Архангельской области.

Список источников

1. Быков В.П. Служба крови Архангельской области. Архангельск, 2014. С. 22, 154-170.
2. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Выпускники Архангельского медицинского института 1941-1944 годов. 4 изд. Архангельск, [2020]. URL: [http://www.nsmu.ru/university/museum/Vypuskniki_AGMI_voennyh_let_\(4_izd.\).pdf](http://www.nsmu.ru/university/museum/Vypuskniki_AGMI_voennyh_let_(4_izd.).pdf) (дата обращения: 08.03.2020).
3. История развития службы крови Архангельской области. URL: <https://arhdonor.ru/page/78> (дата обращения: 08.03.2020).
4. Личное дело выпускницы АГМИ Вайнберг Марии Ефимовны.

Сведения об авторах:

Агапова Анастасия Дмитриевна – студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nastyagaarova_2016@mail.ru, тел.: 89214913150.

Хизриева Хадижат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Барakov А. В.

Научный руководитель: Мариева А.А.

ГЕРОИЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ ВОЕННОГО ФЕЛЬДШЕРА А.И. ШИШКИНА



В историю нашей страны вошло много имен людей, которые проявили мужество во время Великой Отечественной войны. Одним из тех, чье имя вошло в историю, является и наш земляк Александр Иванович Шишкин – известный общественный деятель города Архангельска, ветеран Великой Отечественной войны, майор в отставке, Почётный председатель Архангельского Совета ветеранов Краснознаменного Северного флота [3].

Александр Иванович Шишкин родился 25 октября 1921 г. в деревне Брюхово, располагавшейся на территории современного Каргопольского района Архангельской области. Среди жителей деревни были сапожники, бондари, плотники и другие специалисты, чьему ремеслу с детских лет понемногу учился Саша, что ему очень пригодилось в дальнейшей жизни. В 1933 г. он окончил деревенскую начальную школу, после чего переехал с отцом в г. Архангельск [1].

Шишкины поселились на рабочей окраине Архангельска, которая сегодня называется «Северный округ». В 1930-е гг. Александр Шишкин учился во 2-й фабрично-заводской средней школе этого поселка, проживал с отцом в бараке для рабочих. В одной огромной комнате с ними жили до 10 сапожников и портных артели «Ударник». Александр на всю жизнь запомнил ту барачную комнату, где стояли две утермарковских печи, 12 железных кроватей с матрасами и подушками, набитыми древесной стружкой, 12 табуреток и один стол. Уголка и помощи для школьника не нашлось, в результате чего Александр учился слабо до того момента, пока мама не переехала из деревни к отцу. Им дали отдельную комнату в этом же бараке, и жизнь стала налаживаться. В 1933 г. ещё продолжала существовать карточная система на продукты. Так, по воспоминаниям Александра Ивановича, норма хлеба была 1000 г на рабочего, 800 г на служащего, 400 г на детей. О детях государство особенно заботилось, школьникам выдавались талоны на получение горячих обедов в детской столовой. Все равно было очень голодно, о чём сегодня вспоминает большинство ветеранов [1].

Благотворное влияние матери положительно сказалось на учебе Александра, он стал успешно заниматься конькобежным спортом. Еще у него были значительные достижения в школьном стрелковом кружке, он первым в классе сдал нормы на Юного Ворошиловского стрелка и получил значок «Будь готов к труду и обороне». Одновременно с выдачей ведомости за 7 класс нашему герою вручили спортивные значки «ЮВС» и «БГТО» [1].

После 7 класса Александр хотел работать, помогать родителям, поэтому подал документы в Архангельский техникум связи, но его не приняли по возрасту. Требовалось не менее 16 лет, а ему было всего 14 лет и 10 месяцев. Его друг пошел в 8 класс и звал за собой нашего героя. Мама убеждала поступать на фельдшера. Еще один одноклассник хотел стать медиком и звал поступать в фельдшерскую школу, просил помочь на вступительных испытаниях. В 1936 г. Александр Шишкин вместе с Павлом Шеиным успешно прошли испытания и были зачислены в 4 группу фельдшеров [1].

После окончания 1 курса в июне 1937 г. он уже имел значок «Ворошиловского стрелка» 1-й ступени. В октябре 1937 г. Александр Шишкин был принят в члены ВЛКСМ, а 7 ноября в Октябрьском райкоме ему вручили комсомольский билет. Юному комсомольцу не хватало денег, стипендию в размере 20 рублей получал нерегулярно, подрабатывал на разгрузке составов на Левом берегу и немного сапожничал. На 2 курсе переехал в городское общежитие. В зимний период он активно занимался коньками, участвовал в областных соревнованиях по конькобежному спорту, где занял 2 место в беге на пятьсот

метров. В 1937 г. он готовился к сдаче норм на значки «Готов к труду и обороне», «Противовоздушная и химическая оборона» и «Ворошиловский стрелок» 2-й ступени [1].

На 3 курсе учебная нагрузка возросла в несколько раз. Нехватка средств на личные расходы вновь побудила Александра к подработке. Теперь он работал художником-оформителем. Параллельно руководил в школе стрелковым кружком, проводил тренировочные стрельбы со студентами, готовя их к сдаче норм на «Ворошиловского стрелка» 1-й ступени [1].

После успешной сдачи госэкзаменов выпускникам фельдшерской школы предстояло распределение. Фельдшер Шишкин, попросив комиссию по распределению, был отправлен с 1 августа 1939 г. в распоряжение Ненецкого Окргдравотдела, после чего стал заведующим медпунктом ст. Каратайка. А совсем рядом шли бои, продолжалась советско-финская война. Вскоре и его призвали на срочную военную службу. Передав в августе 1940 г. дела медпункта санитарке Каневой, фельдшер Шишкин собрался в Нарьян-Мар для отчета в Окргдравотдел. После чего получил повестку на призывную комиссию, после прохождения которой его зачислили на срочную военную службу. А в сентябре 1940 г. началась воинская служба Александра Шишкина в части на полуострове Рыбачий. Вскоре его направили на военные курсы в Ленинград. Учеба продолжалась до января 1941 г. Сдав все зачеты на «отлично», Александр Шишкин получил назначение на Северный флот [1].

22 июня 1941 г. в 4 часа утра началась Великая Отечественная война, и для А. И. Шишкина – довольно трудное время. Все подробности фронтовой жизни фельдшера можно прочитать в книге «Очерки фронтовой жизни военфельдшера А. И. Шишкина», автором которой является А.В. Андреева [1]. А я расскажу лишь о некоторых моментах, которые наиболее ярко запомнились нашему герою.

В одном из боев Александру Шишкину пришлось принять командование остатками взвода, чтобы продолжать отбивать атаки врага. Бойцы под его командованием дрались с фашистами, не имея радиосвязи и телефонного сообщения, не зная общей обстановки на данном участке фронта. Вершина сопки переходила из рук в руки. Наши бойцы вели ближний бой с применением ручных гранат, а иногда сходились врукопашную. В один из моментов Александр, укрывшись за большим камнем, стрелял по тем горным егерям, которые больше всего угрожали нашим бойцам. Вдруг он услышал крик: «Сашка, сзади!» Обернувшись, увидел, что на него бежит немец. Александр выстрелил, не целясь, и фашист упал возле его ног. Позднее, обсуждая и разбирая эпизод этого боя, сослуживцы Шишкина пришли к выводу, что этот егерь, видимо, хотел утащить его как «языка» в плен, так как убить он мог раньше. Долгое время Александру Шишкину снился этот эпизод, и он всегда просыпался от этого в холодном поту [1].

Вскоре наступил сентябрь, а наши бойцы всё ещё не имели крыши над головой. Фельдшеру Шишкину надлежало построить землянку. Он выбрал для этого распадок с нагромождениями камней на северном склоне скалистой высотки, после чего начали освобождать распадок от камней. В середине наметившегося котлована оказался огромный камень, который было решено взорвать. Тола не нашлось, и Шишкин решил подорвать камень несколькими связками гранат. Собрав ручные гранаты РГД и сняв с них рубашки, он связал их проводом и вложил детонаторы без постановки их на боевой завод, добавил гранату Ф-1 для подрыва; сложил все связки гранат на подкопанный камень, привязал провод к кольцу гранаты Ф-1, разогнул усики чеки, заложил связки гранат камнями и подсыпал немного земли в щели между камнями на гранаты. Осторожно выбравшись из котлована с проводом в руке, Шишкин дал команду всем укрыться от взрыва. Но взрыва не последовало, несмотря на то, что кольцо с чекой из гранаты было уже вытащено. Шишкин догадался, что колпачек взрывателя прижат камнем, поэтому гранаты не взрываются. Ситуация была критическая, рисковать чужими жизнями Шишкин не имел права. Свою ошибку он благополучно исправил, спустившись в котлован, где аккуратно, камень за камнем снимал со связки гранат. В полной тишине Шишкин услышал щелчок взрывателя-капсуля и бросился наверх из котлована. Едва успев выбраться, он услышал оглуши-

тельный взрыв и почувствовал боль в области поясницы, что-то сильно ударило его, но все обошлось. Шишкин поднялся и обнаружил, что злополучный камень только опрокинулся. Пришлось копать траншею и выкатывать глыбу вниз по склону [1].

Еще один случай, который запомнился Шишкину на всю жизнь, был связан с сопровождением старшего лейтенанта «Ч». Шишкин продолжал сопровождение «Ч» в обратный путь. В один из моментов молодой офицер начал паниковать, метаться, обвиняя фельдшера в том, что он ведет его к немцам. В результате такого поведения и нестандартной ситуации, Шишкин сбился с тропинки и не попал на проход в наше минное поле. Поняв это, «Ч» вытащил пистолет и уткнул его в спину Шишкину, заявив, что пристрелит, если не попадет к своим. Это вывело фельдшера из равновесия. Он снял с ремня гранату Ф-1 и, показав ее лейтенанту, сказал, что погибать будут вместе. Шишкину удалось определить, что они находятся на своем минном поле. Лейтенанту об этом не сказал, чтобы тот не метался и успокоился. Подняв руку с гранатой, Шишкин продолжил путь по своей территории и потребовал от «Ч» идти след в след. Через некоторое время они нашли проход в минном поле и пересекли его. Метель усиливалась, они прошли весь передний край обороны, перевалили через высоту и наткнулись на часового, стоящего закутанным в траншее. Ситуация была критическая, так как ходоки не знали нового пароля и отзыва, и часовой мог застрелить их с перепугу. Понимая это, Шишкин был вынужден броситься на часового и сбить его с ног. В этот момент ударом в спину их сбили, захватили и втащили в землянку, где они увидели командира 3-го батальона капитана Амвросова, который узнал Шишкина и освободил. Лейтенанта «Ч», похожего своей внешностью на фрица, также развязали и извинились. Эту ситуацию Александр ни с кем не обсуждал, но неприятный осадок от эпизода у него остался [1].

После войны А.И. Шишкин окончил курсы офицерского состава медицинской службы Северного флота, экстерном сдал экзамены за среднее военно-морское училище, служил на Северном флоте. В 1952 г. окончил Вечерний университет марксизма-ленинизма, а в 1956-1957 гг. – факультет 101 Высшей школы КГБ СССР. До 1960 г. служил в органах КГБ Северного и Мурманского бассейнов. С 1974 г. участвует в работе ветеранских организаций на общественных началах, в сентябре 1985 г. вышел на пенсию и полностью посвятил себя общественной работе [3].

Александр Иванович скончался 12 апреля 2012 г. Фонд его документов и фото передан Музею истории медицины Европейского Севера в СГМУ [2].

Список источников:

1. Андреева А.В. Очерки фронтовой жизни военфельдшера А.И. Шишкина (мужеству защитников Советского Заполярья посвящается). Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-а, 2011. 208 с.
2. Шишкин Александр Иванович // Бессмертный полк [сайт]. URL: <https://www.moypolk.ru/gorodec/soldiers/shishkin-aleksandr-ivanovich> (дата обращения: 03.07.2020)
3. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. А.В. Андреева [и др.]. 2-е изд., испр. и доп. Архангельск : КИРА, 2011. 213 с.

Сведения об авторе:

Барakov Андрей Владимирович – студент 11 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г.Архангельск), тел: 89502510343, e-mail: russian.guys@yandex.ru.

Басавина Т.Д., Фалевич Я.Ю.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

СЕКРЕТЫ ДОЛГОЛЕТИЯ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ Н.С. КОПАЙГОРА



Долголетие – своеобразная система профилактики старения, которая напрямую связана со здоровым образом жизни. По определениям ВОЗ долгожителями являются лица старше 90 лет, а это означает, что сегодня в нашей стране все эти люди пережили Великую Отечественную войну, являясь ее участниками, тружениками тыла или другой категорией населения; все они внесли свой вклад в Победу.

На Европейском Севере, как и на других территориях России, наблюдается значительное демографическое старение населения, что является результатом длительных изменений в обществе, сдвигов в характере воспроизводства населения, рождаемости, смертности, их соотношения, а также частично миграции. По данным на начало 2018 г. в Архангельске проживало 6332 человек возраста от 80 до 84 лет (из них – 1503 мужчин, 4829 женщин), и 4883 человек возраста от 85 лет и старше (из них – 983 мужчины, 3900 женщин). Число человек старше 60 лет к 2018 г. выросло до 22,2% по сравнению с 16,6% в 2010 г. [3].

Исследуя феномен долгожительства на Севере, нельзя не рассказать об участнике Великой Отечественной войны Николае Сидоровиче Копайгора, который перешагнул рубеж 97 лет. Его девиз «ДВИЖЕНИЕ – ЖИЗНЬ» – это не просто слова, а стимул для молодежи идти вперед, опираясь на мудрость поколений.

Представители школ и вузов Архангельска с удовольствием приглашают Николая Сидоровича для просветительской работы с учащимися. В рамках данных встреч он рассказывает не только о пережитых страшных годах войны, но и о правильном образе жизни. Н.С. Копайгора участвовал в сражениях на Курской дуге, при снятии блокады Ленинграда и дошел до Берлина. Он был дважды ранен в боях, вследствие чего лечился в госпиталях. В его памяти навсегда остались картины смертельных ранений, с этим пришло и осознание бесценности жизни [1].

В одном из своих рассказов Николай Сидорович с гордостью отмечает, что первую помощь при тяжёлом ранении в бедро во время генерального наступления на Германию в 1945 г. ему оказывала архангельская бригада врачей под руководством выпускницы Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) Нины Михайловны Гей. Медики быстро поставили бойца на ноги и отправили на санитарном поезде под командованием архангельской медсестры Нины Заборской до госпиталя в Горький (в наст. вр. – Нижний Новгород), где Николай Сидорович находился до полного выздоровления [2].

Война беспощадно испытывала силу воли и духа, но вера в Победу не давала сломаться. С такой мотивацией не было времени на пустяки, как выпивка алкоголя и курение махорки, она давала стимуляцию оттачивать навыки, принося пользу стране [4]. Приходилось неделями идти до места назначения, не всегда в благоприятных погодных условиях, спать на сырой земле, держать оборону сутками, сражаться до последнего. Такова суровая реальность прошлого, которая без прикрас показывает значимость крепкого здоровья и выносливости. За свои боевые заслуги Н.С. Копайгора награжден орденами Красной Звезды и Отечественной войны, медалями «За отвагу» и «За Победу над Германией».

Долгожданная Победа стала шансом вернуться к нормальной жизни. После войны Николая Сидоровича направили на службу шофером в штаб маршала Жукова при Советской военной администрации в Германии. Вернувшись в Архангельск, он стал работать, учиться и активно вливаться в общественную деятельность. В 1960 г. он перешёл на работу шофером в автохозяйство предприятия «АрхСтройТранс», где прошел трудовой путь

до начальника гаража крупнейшего предприятия города, был начальником автоколонны на целине, депутатом городского Совета трудящихся Ломоносовского района [1].

Как считает ветеран, долголетие – это не только здоровый образ жизни, но и интеллектуальная нагрузка. Н.С. Копайгора после войны окончил курсы повышения квалификации технических кадров лесной промышленности в Архангельском лесотехническом институте, но уже в зрелом возрасте продолжал совершенствовать свои знания и умения. Он окончил Архангельский народный университет правовых знаний и полный курс Архангельского народного университета строителя на факультете транспорта и строительства. Много читал и постоянно расширял свой кругозор.

Просвещать молодёжь и давать ей наставления Николай Сидорович стал с 1966 г., когда состоял в добровольной народной дружине по охране общественного порядка. Необходимо было патрулировать улицы и в случае каких-либо нарушений не только отчитать, но и объяснить, как забота об окружающей среде может изменить порядок в мире и сделать себя, как личность, лучше.

Николай Сидорович до сих пор много сил и внимания отдаёт встречам с молодёжью, со студентами СГМУ. В музейном комплексе СГМУ под руководством директора А.В. Андреевой проведена большая исследовательская работа, собран материал о жизни ветерана, подготовлена к изданию уже вторая книга о нём. И сегодня ветеран придерживается своих правил. На все встречи приходит по форме, непременно вежлив, терпелив и всегда в благодарность оставляет небольшой презент. В 2018 г. он был награжден медалью «За заслуги перед городом Архангельском».

Секретами долголетия Николая Сидоровича можно считать постоянную работу, как физическую, так и умственную, соблюдение правильного рациона питания, режима сна и бодрствования. Именно все эти составляющие, как комплекс мер, можно считать профилактикой старения. Надо понимать, что лозунг «Живём лишь раз» не заключён в рамки таких пагубных привычек, как употребление алкоголя, неправильное питание, малоподвижный образ жизни, а символизирует отправную точку для новых достижений, целей, подвигов.

Список источников:

1. В строю, как прежде... К 95-летию со дня рождения Николая Сидоровича Копайгора / сост. А. Андреева [и др.]. 2-е изд., доп. Архангельск, 2017. 48 с.
2. Ключинов В., Фалевич Я., Басавина Т. В Европе меня спасали архангельские медики // Медик Севера. 2016. 29 апр. С. 4-5.
3. Санников А.Л., Самбуров Г.О., Хизриева Х.З. Демографическое постарение на Европейском Севере России // Общественное здоровье и здравоохранение: демографические проблемы и пути их решения. Архангельск, 2019. С. 117-122.
4. Силина А. Вокруг дым, гарь, комья земли, но мы все равно шли вперед : ветеран Великой Отечественной войны Николай Копайгора – участник крупных боевых сражений / А. Силина ; фот. К. Иодас // Архангельск – город воинской славы. 2017. 22 февр. С. 25.

Сведения об авторах:

Басавина Татьяна Дмитриевна – студентка 4 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: basavinatanya@yandex.ru, тел.: 89214765030.

Фалевич Яна Юрьевна – студентка 4 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: falevi@yandex.ru, тел.: 89502524476.

Боровков Д.В., Бутусов А.И.

Научный руководитель: Г.О. Самбуров

ПОЛКОВНИК МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ И.А. ТОЛКАЧЕВ В ИСТОРИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СЕВЕРНОГО ФЛОТА



В 2019 г. исполнилось 120 лет со дня рождения известного военно-морского врача, полковника медицинской службы Ивана Аверьяновича Толкачева, который в годы Великой Отечественной войны возглавлял медико-санитарный отдел Северного флота.

Иван Толкачев родился 12 сентября 1899 г. в деревне Большие Ляхи Толочинского уезда Витебской губернии в Белоруссии в крестьянской семье. В 1913 г. окончил 2-классное училище и поступил в Военно-морскую фельдшерскую школу в Кронштадте, после окончания которой весной 1917 г. был направлен фельдшером в лазарет штаба тыловой морской позиции Финского залива в г. Котка. Затем служил фельдшером посыльного судна «Кречет» и линейного корабля «Гражданин» Балтийского флота. В том же году участвовал в Моонзундском сражении, когда германский флот пытался захватить часть Моонзундских островов в Балтийском море с целью укрепления стратегической позиции для последующей атаки на Петроград в ходе Первой мировой войны. В результате героических действий российских защитников немецкое командование отвело свои линейные силы из Рижского залива [4].

С января по март 1918 г. работал в Кронштадтском военно-морском госпитале, после чего уволился и уехал к родителям. Иван Аверьянович застал родную деревню оккупированной немецкими войсками. Пройдя по тылам немцев более 45 км, небольшой отряд, в котором он находился, в районе станции Орша присоединился к красногвардейцам и влился в Оршанскую группу революционных войск. В составе этой группы И.А. Толкачев участвовал в гражданской войне в боях против Колчака, Петлюры и белополяков в качестве начальника летучки санитарного отряда, начальника дезинфекционного отряда дивизии, заместителя военкома санитарной части дивизии, исполняющего должность старшего врача полка, военкома санитарной части бригады.

В 1921-1922 гг. И.А. Толкачев служил старшим лекарским помощником линейного корабля «Парижская Коммуна». В дальнейшем учился в Государственном институте медицинских знаний в Ленинграде. По окончании института в 1928 г. работал ординатором в больнице им. И. И. Мечникова в клинике профессора В.А. Огателя, а с ноября 1928 г. одновременно был старшим инструктором Ленинградского окружного отдела здравоохранения. В октябре 1929 г. был зачислен на военно-морскую службу и назначен врачом бригады эскадренных миноносцев Балтийского флота. В 1930-1932 гг. состоял в должности старшего врача Высшего военно-морского инженерного училища им. Ф.Э. Дзержинского, затем – старшего врача линейного корабля «Парижская Коммуна» (1932-1935), помощника начальника санитарного отдела Черноморского флота (1935-1938). В 1938-1939 гг. учился на курсах усовершенствования в Военно-медицинской академии им. СМ. Кирова [1].

В феврале 1939 г. И.А. Толкачев был назначен начальником санитарного отдела Северного флота. Ранее, в 1937 г., санитарная часть Северной военной флотилии, образованная 1 января 1935 г., была переименована в санитарный отдел Северного флота. В начале 1939 г. на должность начальника данного отдела предлагалось несколько кандидатур военных врачей, в результате назначен полковник медицинской службы И.А. Толкачев, внёсший значительный вклад в ее развитие накануне и в годы войны [2].

В распоряжении санитарного отдела флота к началу войны имелась сеть лечебных учреждений на 455 коек, которая обеспечивала оказание квалифицированной медицинской помощи личному составу и состояла из 3 военно-морских госпиталей и 5 базовых лазаретов. Нарушение железнодорожного сообщения между Мурманском и тылом страны

поставило перед медицинской службой задачу организации массовой эвакуации раненых и больных по Белому морю из Кандалакши в Архангельск. Для этой цели были использованы пассажирские суда, переоборудованные в санитарные.

За период Великой Отечественной войны силами Северного флота было проведено 12 тактических десантов. В неимоверно тяжелых условиях врачи, фельдшеры и санитары оказывали медицинскую помощь раненым и обмороженным, под огнем противника осуществляли эвакуацию на боевые корабли и дрейфтерботы, при этом сами гибли, до конца выполняя свой долг. В ноябре 1942 г. санитарный отдел был преобразован в медико-санитарный отдел Северного флота. Структура органа управления медицинской службы флота постоянно совершенствовалась. Так, с октября 1941 г. был введен институт главных медицинских специалистов, что сыграло значительную роль в организации помощи раненым и больным на Северном флоте. Во время Петсамо-Киркенесской наступательной операции в октябре 1944 г. было эвакуировано морским транспортом почти 3,5 тыс. пострадавших. Медицинская служба принимала активное участие в обеспечении частей морской пехоты, участвовавших вместе с сухопутными войсками в операциях в Лиинахамари, Печенги и Киркенеса. После окончания Великой Отечественной войны И.А. Толкачев возглавлял Кронштадтский военно-морской госпиталь Краснознаменного Балтийского флота и медицинский пункт Высших офицерских курсов Военно-морского флота.

В должности начальника медико-санитарного отдела И.А. Толкачев находился до конца Великой Отечественной войны, отдав много сил и энергии четкой работе медицинской службы флота. Командующий Северным флотом адмирал А. Г. Головкин в боевой характеристике Ивана Аверьяновича писал: «За время войны приобрел опыт руководства медико-санитарной службой флота в условиях боевых действий. За 1,5 года войны через госпитали флота прошло 10 184 раненых, из них 82,3 % было возвращено в строй. Была четко налажена эвакуация раненых в частях морской пехоты во время боев. Наряду с обеспечением своих флотских частей медико-санитарный отдел флота, особенно в начале войны, осуществлял всю эвакуацию раненых водным путем из 14-й армии. Дисциплинированный командир. Настойчив в достижении поставленной цели. В период напряженных боев и поступления большого количества раненых (майская операция) показал себя с хорошей стороны» [1].

После окончания Великой Отечественной войны И. А. Толкачев в течение пяти лет возглавлял Кронштадтский военно-морской госпиталь Краснознаменного Балтийского флота. Командующий этим флотом адмирал Ф. В. Зозуля в аттестации начальника госпиталя от 12 октября 1949 г. отмечал: «За аттестационный период госпиталь под руководством полковника медицинской службы И. А. Толкачева работал хорошо. Все больные, находящиеся на излечении в госпитале, получали надлежащую медицинскую помощь. Проявляет заботу о расширении объема лечебного процесса путем внедрения новейших современных способов лечения больных. Подготовку офицеров медицинской службы и медицинских сестер организовал правильно. Специалисты госпиталя держат постоянную связь с кораблями и частями, систематически выезжают на места для оказания практической помощи полковым медпунктам по консультативно-лечебной работе. Госпиталь проделал большую работу по специальной подготовке офицеров медицинской службы базы и гарнизона Кронштадта в целом. Госпиталь способен в любые часы суток обеспечить массовый прием больных и оказать квалифицированную медицинскую помощь пострадавшим. Боевая готовность госпиталя отработана хорошо. В работе проявляет старание и добросовестность».

С 1950 по 1956 г. И. А. Толкачев был начальником медицинской службы Военно-морской медицинской академии. И на этом посту он отдавал все силы, знания и опыт порученному участку работы. В октябре 1956 г. И. А. Толкачев был уволен из рядов Вооруженных Сил СССР. После увольнения из армии работал начальником медицинского пункта Высших офицерских курсов Военно-Морского Флота.

Иван Аверьянович Толкачев прошёл сложный путь от врача дивизиона эсминцев Черноморского флота до начальника МСО Северного флота. Родина высоко оценила самоотверженный труд Ивана Аверьяновича, наградив его орденом Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденами Отечественной войны I степени, Красной Звезды и медалями. И.А. Толкачев скончался в 1982 г. в Ленинграде [3].

В рамках подготовки и проведения Всероссийской конференции по истории военно-морской медицины состоялось открытие первой в России аудитории морской медицины, в экспозиции которой отражено имя И.А. Толкачева. Исследование продолжается под руководством д.м.н., профессора И.Г. Мосягина и директора МК СГМУ А.В. Андреевой, оформлены запросы в ряд центральных архивов.

Список источников:

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Андреева А.В., Бутусов А.И. Вклад И.А. Толкачева в развитие медицинской службы Северного флота в годы Великой Отечественной войны // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : сб. материалов XIII Всерос. конф. с междунар. участием, 11 мая 2017 г. М., 2017. С. 9-11.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. 2015. № 5. С. 8-16.
4. Моонзундская операция // Советская историческая энциклопедия : в 16 т. Т. 9 / под ред. Е.М. Жукова. – М. : Сов. энциклопедия, 1966. С. 674.

Сведения об авторах:

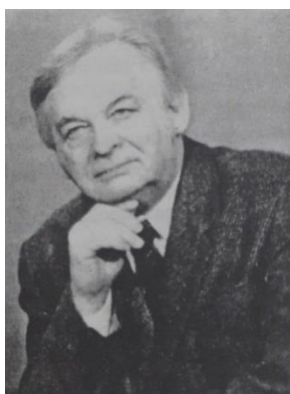
Боровков Дмитрий Викторович – студент 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: museumnsmu@mail.ru.

Бутусов Алексей Иванович – студент 6 курса факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: museumnsmu@mail.ru.

Гончаров В.В., Третьякова П.В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Брагина С.В., Андреева А.В.

СТУДЕНТ В СОЛДАТСКОЙ ГИМНАСТЁРКЕ СИДОРЕНКОВ ОЛЕГ КЛАВДИЕВИЧ



В истории Архангельска, и в частности Северного государственного медицинского университета (СГМУ, ранее Архангельский государственный медицинский институт), есть немало знаменитых и талантливых врачей, которые не только навечно вписали своё имя в историю России, но и обучили множество таких же талантливых последователей. Одним из таких врачей является хирург, травматолог-ортопед Олег Клавдиевич Сидоренков (1925-2001 гг.).

Олег Клавдиевич родился в Архангельске 19 мая 1925 г. Учился в 4 средней общеобразовательной школе, откуда из 10 класса был призван в ряды советской армии в 1943 г. О своих школьных годах в военное время он рассказывал: «Помню был голод, все ученики были истощены. В школе было холодно, в классе сидели в верхней одежде, в валенках. В школе выдавали 0,5 литра мучной баланды и 50 гр. шанежек из неочищенного зерна. За это ребя-

та должны были пилить дрова, из последних сил приходили на учёбу-работу. Летом 1942 работал санитаром на санитарно-транспортном пароходе. Перевозили раненых с Карельского фронта в Котлас. Получали военный паёк, уже можно было не умереть с голода» [1;3].

В 1943 г., после завершения недолгого курса обучения, был отправлен вместе со своими земляками на формирование частей воздушно-десантных войск. Служил сапёром-подрывником, солдатом автоматной роты. В составе 9-ой гвардейской воздушно-десантной армии участвовал в освобождении от немецко-фашистских войск территорий Чехословакии, Венгрии и Австрии [1;2].

Наиболее сильное впечатление осталось у Сидоренкова Олега Клавдиевича о боях 1944-45 гг. Тогда наши войска вели тяжёлые бои в Венгрии и Австрии. Немецкие армии отчаянно сопротивлялись, хотя исход войны был уже всем ясен. Каждый день начинался с усиленной артиллерийской подготовки, и наши части шли на Запад. Полк Олега Клавдиевича наступал в направлении австрийской границы. Венгерские солдаты сдавались без особых усилий, но немцы не хотели просто так отступить [2].

В боях юго-западнее Будапешта Сидоренков Олег Клавдиевич поучаствовал в разгроме 11 контратакующих немецких танковых дивизий. За это ему и другим солдатам приказом № 306 от 24 марта 1945 г. Верховного Главнокомандующего Маршала Советского Союза товарища Сталина была объявлена особая благодарность [4].

К сожалению, советские войска несли потери, в некоторых ротах уже не хватало половины личного состава, подкрепление и снабжение запаздывали, поэтому многих переводили из части в часть, и рядовой Сидоренков стал одним из таких. Его перевели в роту автоматчиков, которых бросали на самые тяжёлые участки фронта. В этой роте он и закончил войну [2].

После окончания войны Олег Клавдиевич служил ещё 5 лет из-за возможного начала новой войны. Но в 1950 г. он демобилизовался в звании сержанта и вернулся в Архангельск, где, несмотря на 8 лет службы в армии и незаконченный 10 класс, сдал вступительные экзамены в Архангельский государственный медицинский институт на «отлично» [3].

Олег Клавдиевич говорил, что всегда мечтал стать врачом. Это и не удивительно, любовь к медицине была у него в крови, ведь его мать, Сидоренкова Галина Григорьевна, долгое время работала помощником санитарного эпидемиолога в Архангельской бассейновой санитарно-эпидемиологической службе, а затем медсестрой костнотуберкулёзного отделения больницы им. Н. А. Семашко [1].

За всё время учёбы Олег Клавдиевич не получил ни одного «удовлетворительно» или «хорошо», только «отлично». Отличался трудолюбием, упорством, проявлял большой интерес к научно-исследовательской работе. Все 6 лет учёбы был старостой курса, получал сталинскую стипендию. Среди студентов он выделялся – носил солдатскую гимнастёрку [1].

Больше всего внимания уделял он занятиям в научных кружках на кафедрах патологической физиологии, факультетской хирургии и госпитальной хирургии, в связи с чем привлёк к себе внимание таких известных профессоров-хирургов, как Г.А. Орлов, Г.М. Давыдов, В.Ф. Цель, которые высоко оценили его способности. В связи с этим Олег Клавдиевич получил на 6 курсе сразу три приглашения в клиническую ординатуру, среди которых он выбрал кафедру госпитальной хирургии (заведующий кафедрой — Давыдов Гавриил Михайлович) [1;3].

Олега Клавдиевича интересовала физиологическая хирургия, сущность которой заключалась в том, что различные хирургические болезни у человека изучались в клинике и в эксперименте на животных. В частности проводились исследования изменения функций желудка при воздействиях на другие отделы желудочно-кишечного тракта. Для своей работы ему пришлось осваивать сложные операции. Научная работа дала хорошие результа-

ты и была продолжена в аспирантуре в институте экспериментальной медицины Академии медицинских наук СССР [1;3].

В 1962 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Влияние заболеваний прямой кишки на секреторную и моторную функцию желудка», спустя 11 лет, в 1973 г., докторскую диссертацию на тему «Отражение влияния местного хронического охлаждения во влажной среде на секреторную и моторную функцию желудка. Клинико-экспериментальное исследование». Ещё через 2 года ему было присвоено звание профессора [3].

В 1961 г. Олег Клавдиевич был принят ассистентом на кафедру госпитальной хирургии, в 1966 г. стал доцентом, в 1974 г. – профессором кафедры травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, с этого же года и до 1990 г. был заведующим этой кафедрой. До 1974 г. некоторое время работал помощником декана лечебного факультета, а затем деканом лечебного факультета [1].

Долгое время Олег Клавдиевич и его ученики изучали действие хронического местного охлаждения на регенерацию тканей при переломах. Всего он опубликовал 185 работ в центральных научных журналах СССР, среди которых половина была на эту тему [3].

Помимо своей преподавательской и научной работы, он занимался и лечебной работой в клинике – оперировал пациентов. За год он выполнял более 50 сложных хирургических вмешательств на костно-суставном аппарате, проводил сотни консультаций в больницах и принимал до 500 пациентов в поликлинике. За эти заслуги ему было присвоено звание «Заслуженный врач России» в 1989 г. [1].

Олег Клавдиевич был постоянным участником различных съездов и конференций местного, государственного и даже международного уровня по травматологии и ортопедии. Стал внештатным главным травматологом-ортопедом Архангельской области. На своём посту он много внимания уделял развитию травматологической службы в районах области и самом городе Архангельске [3].

Олег Клавдиевич Сидоренков скончался 14 апреля 2001 г. и был похоронен на Вологодском кладбище г. Архангельска.

Его военные заслуги, научная и общественная деятельность не остались незамеченными. Олег Клавдиевич был награждён 4 орденами («Трудового Красного Знамени»; «Отечественной войны II степени»; «Знак Почёта»; «Орден Почёта»), 11 медалями, 5 значками, а также множеством благодарственных писем и грамот за различные достижения [1;3].

Медицинские традиции семьи продолжили сыновья Олега Клавдиевича: Сидоренков Александр Олегович и Сидоренков Григорий Олегович, которые также закончили наш институт. Александр Олегович работает врачом-психиатром, а его брат пошёл по стопам отца и работает травматологом-ортопедом в одной из больниц города Северодвинска [1].

Список источников:

1. Щуров Г.С. Профессора СГМУ в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 364-372.
2. Памятные дни // Медик Севера. 1993. 17 февр.
3. Автобиография.
4. Благодарственное письмо приказа 306.
5. Личное дело Сидоренкова Олега Клавдиевича из архива СГМУ.

Сведения об авторах:

Гончаров Вячеслав Владимирович – студент 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: vlgon791@ya.ru, тел: 89027029556.

Третьякова Полина Вячеславовна – студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: polyatretyakova.2017@yandex.ru, тел: 89009141477.

Грудина Е.С., Собинина А.Я.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.;
директор музейного комплекса СГМУ Андреева А.В.*

О ВОЕННОМ ВРАЧЕ АННЕ ПЕТРОВНЕ ТЮКИНОЙ



В канун празднования 75-летия Победы в Великой Отечественной войне хотим вспомнить военного хирурга, учёного, проректора по учебно-воспитательной работе, доцента кафедры социальной гигиены и организации общественного здоровья Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) Александру Петровну Тюкину (1916 – 1986), более 30 лет своей жизни посвятившую работе в родном вузе.

Александра Петровна родилась 19 ноября 1916 г. в деревне Луневской Вельского уезда Вологодской губернии, (в н. вр. – Вельский район Архангельской области). Уже после 6 класса Александра Петровна работала телефонисткой на предприятии «Двинослав» в г. Архангельске. С детства она мечтала стать хирургом и поэтому, успешно закончив обучение на рабочем факультете АГМИ, в 1934 г. поступила на лечебный факультет, который окончила с отличием в 1940 г. После двухмесячной подготовки по специальности «хирургия» отправилась, согласно назначению, в Мезень заведовать хирургическим отделением районной больницы. Она, быстро сработавшись с персоналом больницы, проводила множество оперативных вмешательств, спасая жизни людей. Время, проведенное за операционным столом, шло для нее с невероятной скоростью. Александра Петровна вспоминала, что была счастлива на своем рабочем месте. Предстоящий отпуск она мечтала провести в родительском доме [1].

22 июня 1941 г. началась Великая Отечественная война. Александре Петровне, как и многим ее коллегам, пришлось надеть форму военного врача. Из военкомата она была направлена в Исакогорской район, поселок Затон, где развернулся эвакуогоспиталь 2525. Тюкину назначили начальником хирургического отделения. Зимой 1941 г. она была срочно откомандирована в госпиталь 2526 г. Няндомы. В июле 1943 г. она получает новое назначение: в госпитале 2515 Няндомы становится сначала старшим хирургом, а затем и начальником госпиталя [2,3].

Война заставляла хирургов быстро учиться тому, с чем они никогда не сталкивались прежде, в мирное время. За короткое время постигалось искусство военно-полевой хирургии: множество тяжелораненых солдат, бесконечные операции и перевязки способствовали этому. Даже спустя много лет Александре Петровне тяжело было вспоминать о том, как ей приходилось принимать серьезные решения об ампутации конечностей у совсем еще молодых солдат: «...Как отважиться на такую калечащую операцию?! Ведь перед нами лежал совсем мальчишка, он и жизни-то еще не видел...» [1].

Долгое время она вспоминала раненного на фронте художника: ему пришлось ампутировать правую руку, однако вскоре он научился работать левой и, когда начал идти на поправку, нарисовал портрет Тюкиной [3].

Солдаты не забывали своего спасителя, на протяжении всей войны и даже после ее окончания они писали Александре Петровне письма, которые она бережно хранила до конца своей жизни [1, 9]. Сколько любви, уважения и благодарности до сих пор хранят эти строки:

«Война отнимает возможность часто писать Вам. Сообщаю, что за выполнение боевых заданий на фронте награжден орденом Красной Звезды... Стремлюсь только вперед, не щадя ни сил, ни даже, если понадобится, жизни. Пришлите мне Вашу фотографию, если можно, взглянуть бы на Вас! М. Булатов».

«Уважаемая Александра Петровна... Год назад я попал в ваш госпиталь изуродованным немецким снарядом, уже уходящим из жизни. Вы мне вернули возможность быть полезным Родине! В. Бессонов».

«Здравствуйте, Александра Петровна! Сижу в темной фронтовой землянке в последние часы уходящего 1943-го года. Скоро опять бой. Перебираю в памяти все пережитое и наталкиваюсь на Няндому. Не знаю, помните ли Вы того парня, что пишет Вам письмо, ведь через Ваши руки немало прошло таких, как я. С момента выписки из госпиталя нога моя ни разу не дала почувствовать, что побывала в Ваших руках. Благодарю Вас и весь личный состав госпиталя. О. Суханов» [1].

Из интервью с к.м.н., доцентом кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Поповым М.В. мы узнали, что Александра Петровна бережно хранила письма с фронта, она демонстрировала их студентам, в т.ч. в ходе съемки фильма по истории вуза в честь тех, кто окончил АГМИ и участвовал в Великой Отечественной войне. Эти письма были переданы военным врачом в Архангельский областной краеведческий музей, где создан фонд Тюкиной А.П.

После демобилизации в 1946 г. Александра Петровна Тюкина поступила в клиническую ординатуру АГМИ на кафедру общей хирургии, где стала заниматься научной деятельностью под руководством профессора Г.А. Орлова. С 1950 по 1952 гг. она была заведующей отделом медицинской статистики Архангельского областного отдела здравоохранения, а также исполняла обязанности врача Архангельского профсоюза рабочих леса и сплава. Александра Петровна объездила все лесспромхозы Архангельской области, многие лесопункты, побывала в участковых больницах и в фельдшерских пунктах.

В 1953 г., обобщив результаты своих исследований, она с успехом защитила кандидатскую диссертацию: «Травматизм в лесозаготовительной промышленности и организация травматологической помощи». Вскоре вышла в свет ее книга, посвященная приемам организации и оказания поэтапной травматологической помощи рабочим при заготовке и сплаве леса [2, 5, 6, 10]. С этой книгой мы ознакомились в музее истории медицины Европейского Севера на выставке по истории кафедры общей хирургии АГМИ.

С 1952 по 1967 гг. Тюкина работала ассистентом на кафедре общей хирургии АГМИ. Особое внимание она уделяла вопросам хирургической патологии в условиях Крайнего Севера. В 1967 г. Тюкина А. П. назначена проректором по учебно-воспитательной работе, через год она получила звание доцента и перешла на кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ [5, 6].

С 1974 г. Тюкина А. П. выполняла должностные обязанности врача-методиста в Архангельском областном туберкулезном диспансере. Зимой 1975 г. вышла на пенсию, но так и не смогла до конца расстаться с родным институтом: ее статьи нередко публиковались в газете «Медик Севера», «Правда Севера» и др. Особое внимание в публикациях она обращала на историю медицины в годы Великой Отечественной войны.

Александра Петровна – автор более 100 научных публикаций по хирургии, организации здравоохранения и истории медицины, а также нескольких методических писем и буклетов, один из которых посвящен Архангельскому обществу врачей и издан к 400-летию города Архангельска [2, 3].

Большое историческое значение имеет монография «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем», которую А. П. Тюкина в соавторстве с ректором АГМИ А.А. Кировым издала в Северо-Западном книжном издательстве в 1967 г.

В 1973 г. в издательстве «Медицина» в соавторстве с профессором А.Г. Орловым была издана монография Александры Петровны «История хирургической службы Архангельской области» [5, 10].

В 1971 г. А. П. Тюкина в соавторстве с профессорами А.А. Кировым и Н.П. Бычихиным, к.м.н. Н.И. Батыгиной написала по истории вуза АГМИ [4, 6, 10].

Александра Петровна была единственным делегатом из АГМИ, принявшим участие в I Всесоюзном съезде историков медицины в 1973 г. (Москва), она была участницей IX Пленума Всесоюзного Совета по санитарному просвещению (1971 г.), а также многих конференций по вопросам организации здравоохранения [4, 5, 6, 8].

21 сентября 1986 г. Александра Петровна ушла из жизни и была похоронена в Москве. Александра Петровна награждена за заслуги в военное время Орденом Отечественной войны II степени, а также за многолетний добросовестный труд нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» и многими медалями, в том числе юбилейной медалью «За доблестный труд», медалью «Ветеран труда» [2, 4, 5, 6, 7].

Пройдя нелегкий путь от подростка-телефонистки из северной глубинки до ученого с Всероссийской известностью, гордости АГМИ – СГМУ, Александра Петровна стала примером ответственности, яркого профессионализма и беззаветного служения своему делу для сегодняшней молодежи. Ее имя навсегда сохранено в Книге Почёта СГМУ.

В 2020 г. в Архангельском краеведческом музее запланировано открытие выставки «Мы шли к любви и милосердию в немилосердной той войне», подготовка которой осуществляется совместно с сотрудниками музейного комплекса СГМУ. Среди многих уникальных предметов военного времени на выставке будут представлены письма с фронта, в т.ч. военному врачу А.П. Тюкиной, что станет значимым фактом в памяти о тех, кто внес свой вклад в Победу в Великой Отечественной войне.

Список источников:

1. Батыгина Н.И. Память сердца // Батыгина Н.И. Из моей жизни хирурга. Архангельск, 2007. С. 259-264.
2. Памятные даты Архангельской области. 2006 год. Архангельск, 2006. С. 74-77.
3. Пашенко Е. Врачуите только заболевания мирного времени // Медик Севера. 1985. 15 мая. С. 2.
4. Титова Т.В. Тюкина Александра Петровна // Поморская энциклопедия. Архангельск, 2001. Т. 1. История Архангельского Севера. С. 412.
5. Удалова Л.С., Андреева А.В. В память о военном хирурге А.П. Тюкиной // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы VII Всерос. конф. (с междунар. участием). М., 2011. С. 180-181.
6. Удалова Л.С. 95 лет со дня рождения А.П. Тюкиной // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2011. С. 204-207.
7. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-perso.> (дата обращения: 10.02.2020).
8. Интервью с сотрудниками кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ
9. Интервью с к.м.н., доцентом кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф Поповым М.В.
10. Личное дело доцента АГМИ А.П. Тюкиной. Архив СГМУ, 2020 г

Сведения об авторах:

Грудина Елена Сергеевна – студентка 3 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: elena.grudina.2012@mail.ru, тел. 89314114847.

Собинина Анастасия Яковлевна – студентка 3 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Ар-

хангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Sobinia.nastya@gmail.com, тел. 89115848930.

Гусейнова А.Т., Гусейнова У.Т.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,

д.м.н., профессор Калинин А.Г.

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ УЧАСТНИКАМ СОЮЗНЫХ ПОЛЯРНЫХ КОНВОЕВ НА ГОСПИТАЛЬНЫХ БАЗАХ АРХАНГЕЛЬСКА И АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Полярные конвои являются одной из наиболее ярких, героических и трагических страниц истории отношений между Россией и Великобританией в середине XX века.

Арктические конвои Второй мировой войны приходили из Великобритании и США в северные порты СССР Архангельск и Мурманск и сыграли важную роль в Победе над фашистской Германией. В период 1941-1945 гг. было проведено 40 конвоев со стратегическими грузами [5].

Медицинское обеспечение арктических конвоев значительно снизило количество санитарных потерь и спасло жизни тысячам моряков.

Одной из особенностей, благоприятно сказавшихся на медицинском обеспечении, была эффективная деятельность Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) и медицинских организаций (госпиталей), ориентированных на нужды военного времени. Самому северному в мире медицинскому вузу, ставшему с первых дней Великой Отечественной войны научным центром госпитальной базы Карельского фронта и Северного флота, принадлежит важнейшая роль в сохранении здоровья северян, медицинской помощи военнослужащим и гражданским категориям, борьбе с эпидемиями [3].

Создание госпитальной базы было сопряжено с большими проблемами. Многотысячный поток эвакуированных раненых и больных потребовал форсированного формирования эвакогоспиталей (ЭГ) еще на 12 700 мест [2].

Половина ЭГ в 1941 г. и первом полугодии 1942 г. дислоцировались в Архангельске, четыре – в Молотовске (в настоящее время – г. Северодвинск), остальные – в районных центрах Архангельской области на расстоянии от 100 до 550 км. От налетов вражеской авиации в августе-сентябре 1942 г. в Архангельске пострадала часть госпитальных зданий, полностью был уничтожен госпиталь, располагавшийся в центральном здании Архангельского лесотехнического института, пострадали больницы, в том числе была полностью разрушена глазная клиника, частично – клиника нервных болезней. Несколько госпиталей из областного центра пришлось передислоцировать в районы Архангельской области. Всего госпитали занимали 63 здания на территории региона, большинство – приспособленные здания немедицинского профиля [2].

Структура коечного фонда госпитальной базы в Архангельской области менялась в зависимости от контингента раненых и больных. Во втором полугодии 1942 г. доля хирургических коек составила 79,7%, терапевтических – 20,3%. Положительную роль сыграла специализация хирургических госпиталей, которая была завершена в конце 1942 г. В них были выделены отделения: общехирургическое, торакоабдоминальное, изолированных ранений груди и живота, термической травмы, гинекологическое, урологическое, а также глазные и ЛОР-койки [4].

В 1942 г. для лечения иностранных моряков транспортных конвоев PQ-17 и PQ-18, пострадавших в Баренцевом и Белом морях, в нескольких архангельских ЭГ были развернуты дополнительные отделения для лечения холодовой травмы [1].

В осенне-зимний период до 60 % моряков с погибших судов получали отморожения рук и ног. Они поступали в эвакогоспиталь № 2533, который был развернут в бассейновой больнице водников имени Н.А.Семашко г. Архангельска, где им силами хирургической службы во главе с главным хирургом эвакогоспиталей Архангельской области заве-

дующим кафедрой общей хирургии АГМИ доцентом Георгием Андреевичем Орловым оказывалась специализированная медицинская помощь. В лечении советских и иностранных моряков участвовали преподаватели АГМИ А.Д. Заславский, Н.И. Вещезеров, П.П. Ерофеев, С.А. Мациевский, С.И. Елизаровский [5].

Несмотря на специализированную медицинскую помощь в эвакогоспиталях, многие британские военнослужащие погибали. Их захоронения находятся на Вологодском кладбище в Архангельске. «Кладбище английских моряков» – это участок Вологодского кладбища, который иногда называют «католическим» или «английским», хотя это место стало последним пристанищем морякам из нескольких стран – участников Северных конвоев. В годы войны бои проходили по всей Северной Атлантике, и раненые моряки транспортных судов союзных конвоев прибывали в Архангельские госпитали, где многие скончались от тяжёлых ран. Первые захоронения погибших моряков появились уже к зиме 1941-1942 годов. На стенах памятника находятся 140 табличек с именами людей, захороненных в других местах северной земли. На самом кладбище английских моряков в Архангельске рядами стоят 97 могильных надгробий. Английское кладбище обнесено невысокой каменной оградой, по центру захоронения расположен белый каменный крест. Черные мраморные таблички с именами погибших моряков вмонтированы в каменную ограду.

На территории «Кладбища английских моряков» несколько раз проходили торжественные траурные церемонии в честь погибших иностранных военных, отдавших жизни на чужбине. Среди раненых, скончавшихся в больницах и госпиталях Архангельска, были не только моряки, но и лётчики. Тех, кто погибал в бою, обычно со всеми почестями хоронили прямо в море, но многие иностранцы нашли покой и в нашей северной земле. Несколько лет назад здесь побывали посол и генеральный консул Канады, почтившие своим визитом погибшего капитана Дайера, который был гражданином их страны. Ежегодно торжественные траурные церемонии проходит и для погибших английских моряков с участием представителей Генерального консульства Королевства Великобритания в Санкт-Петербурге. 31 августа 2016 года на «Кладбище английских моряков» состоялась траурная церемония, посвященная 75-летию прихода первого союзного конвоя под названием «Дервиш». В церемонии приняли участие член британской королевской семьи, единственная дочь Елизаветы II принцесса Анна, послы, генеральные консулы и военные атташе 10 стран мира. Здесь на воинском мемориале в центре Архангельска солдаты Англии, США, Франции и Канады и других стран антигитлеровской коалиции обрели вечный покой.

Список источников:

1. Андреева А.В. Архангелы в белом // Медик Севера. 2016. № 4. С. 2.
2. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную Войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. № 3. С. 62-66.
3. Андреева А.В., Самбуров Г.О. 75-летию союзных морских конвоев посвящается. Вклад архангельских медиков в Победу // Морская медицина. 2017. № 1. С.95-100.
4. Быков В.П., Андреева А.В. Госпитальная база Карельского фронта в 1941-1945 гг. // Экология человека. 2015. № 1. С.57-60.
5. Попов М.В. Медицинское обеспечение союзных арктических конвоев в 1941-45 гг. // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр., посвящ. 80-летию кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. Архангельск, 2016. С. 124-127.

Сведения об авторах:

Гусейнова Айгюн Таджаддин кызы – студентка 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г.Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Гусейнова Улькер Таджаддин кызы – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г.Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Завьялов А. О.

Научный руководитель: Молодец О.С.

ЭВАКОГОСПИТАЛЬ 2530 В ИСТОРИИ ШКОЛЫ № 37 В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Общаясь с новым поколением, рассказывая ему о своей жизни, ветераны передают гражданам, формирующим будущее России – молодым людям и детям – информацию, понимание которой представляет задачу первостепенной важности ввиду острой необходимости в недопущении искажения исторической правды о событиях, свидетелями и участниками которых им выпало быть.

Подле образцов героизма и мужества фронтовиков на поле боя стоят самоотверженность и профессионализм, огонь которых ни на секунду не угасал в глазах воинов, вооруженных исполняемым долгом не огнестрельным оружием на передовой, но знаниями, выносливостью и опытом, столь необходимыми в тылу для каждого, кто в тяжелые годы носил звание Советского Медика.

Осознание ценности исторической памяти в медицинском сообществе Архангельска как одного из главных тыловых городов Севера год от года культивируется в академической среде Северного государственного медицинского университета посредством ведения научной работы, всякий раз пополняющей фонд данных о деятельности медиков в годы Великой Отечественной Войны.

Одним из примеров пополнения имеющегося фонда является настоящая статья, на основе архивных данных и воспоминаний очевидцев повествующая о работе эвакуационного госпиталя № 2530, развёрнутого в 15 километрах от пункта разгрузки на базе школы № 37 в период с 11.07.1941 по 01.04.1943 гг., ставшего одной из составляющих частей госпитальной базы правого крыла Северо-Западного и Карельского фронтов [3].

На сегодняшний день об этом напоминает мемориальная табличка, с содержанием которой может ознакомиться любой человек, находящийся в микрорайоне Первых пятилеток Северного округа города Архангельска по адресу ул. Кировская, 21.

Непосредственно в ныне функционирующем по прямому назначению (общеобразовательная школа) четырехэтажном здании из красного кирпича с центральным отоплением, водопроводом и электрическим освещением, рассчитанном в довоенное время на 880 человек, было организовано 300 хирургических коек с 2,62 м² палатной площади на каждую из них [3].

Оборудованы следующие специальные отделения и кабинеты: рентген-кабинет-1, кабинет зубного врача-1, физиотерапевтический кабинет-1, клиничко-диагностическая лаборатория-1. Сформирован операционный блок, включавший в себя: операционную на 50 м² с 1 операционным столом, 3 перевязочных площадью 122 м² с 4 перевязочными столами, гипсовальная комната на 16 м², также в распоряжении имелся 1 автоклав, 1 солкок стационарный, 1 кварц стационарный, 1 ренгеноаппарат стационарный “Буревестник” [5,7].

Укомплектование личным составом: старший медперсонал (помощник начальника госпиталя-1, хирурги-4, венеролог-1, зубной врач-1, рентгенолог-1, лаборант-1, терапевт-1); средний медперсонал (медсестры-34, фармацевты-2, рентгенотехник-1, лаборант-1,

операционные сестры-2); младший медперсонал и обслуживающий состав (санитары-38, прочий состав-56). Общая укомплектованность личным составом-94% [3].

Автотранспортный парк госпиталя был представлен 1 легковым автомобилем и 2 грузовыми автомобилями [3].

Переоборудование учебного заведения в полноценно функционирующую лечебно-эвакуационную единицу проходило с некоторой задержкой, о чем свидетельствует записка начальника госпиталя, адресованная начальнику отдела эвакуогоспиталей Архоблздравотдела, в которой изложена причина выполнения паспорта эвакуогоспиталя к 17 ноября 1942 г. при состоявшемся формировании 25 июля 1941 г. [3].

Несмотря на связанные с непростым военным положением и ограниченным количеством ресурсов накладки, грамотная организация позволила обеспечить возможность прохождения лечения тысячам воинов, первые из которых начали прибывать под вечер 6 августа 1941 г.

Свидетелями осуществляемой работы становились школьники, не прерывавшие своего обучения в стенах, разделяемых с солдатами, офицерами, матросами, медиками, членами сандружины завода №16-17 и другими гражданами, чья помощь в условиях нехватки людей была неоценима.

Не меньшая помощь исходила и от самих школьников, посещавших занятия не ежедневно, замерзающих в плохо отапливаемых классах и ловящих в водах Кузнечихи топяк на дрова, отдававших теплые вещи на нужды раненых и подчас недоедающих вследствие скудного рациона (стакан чая, тарелка крапивного супа, половина тонкой, как бумага, шаньги). Наравне со взрослыми они помогали бойцам: писали за них письма, собирали на фронт посылки, читали выздоравливающим книги, исполняли песни, устраивали концерты, собирали хвою для изготовления экстракта, завариваемого в бане рядом со школой для восполнения запаса витамина С [1].

Благодарственные письма от сражающихся, справлявшихся о судьбе находящихся в госпитале сослуживцев, придавали юным помощникам новых сил, которых у них не убавили никакие лишения, поскольку они всегда говорили себе, что по-настоящему плохо сейчас находящимся в госпитале солдатам, ряды которых с каждым выпуском военного времени пополнялись и вчерашними учениками, призываемыми на защиту Родины.

В то же время вахту оставались нести даже дошкольники, принимавшие посильное участие в работе госпиталя. Находясь рядом со своими родителями и старшими товарищами, они были в гораздо большей безопасности, под защитой стен школы-крепости.

Воспоминаниями об отце – военном враче госпиталя №2350, майоре ВМФ Герасимове С.Н. делится ветеран Северного государственного медицинского университета (СГМУ) Г.С. Пащенко. Передислоцированный для несения службы на архангельский Сульфат, он осуществлял лечебно-диагностическую работу, направленную на скорейшее эффективное восстановление здоровья и возможность возвращения в строй любого пострадавшего красноармейца или краснофлотца [2].

Эвакуированная из блокадного Ленинграда в возрасте 3 лет и жившая с матерью-врачом-педиатром Прасковьей Георгиевной в оккупированном Кисловодске в 1942-1943 гг., Галина Серафимовна лишь в 1946 г. вновь смогла увидеть отца. Она стала учиться в уже мирной послевоенной школе, в сознании многих ребят оставшейся символом подвига членов их семей и источником вдохновения для продолжения медицинских династий. Жизненный выбор Галины Серафимовны Пащенко – достойное тому подтверждение [2].

Школа № 37 навсегда вписана в историю героической борьбы советского народа с посягнувшими на жизнь защитников родной земли. Этот медицинский фронт ярко отпечатался в судьбах детей Великой Отечественной войны, очень быстро взрослевших и по сей день готовых об этом рассказать, дабы ни одному поколению детей – ни нынешних, ни будущих – не довелось нести это бремя.

В настоящее время под руководством заместителя директора МБОУ СШ № 37, учителя высшей квалификационной категории Молодец Ольги Сергеевны проводится

большая работа, направленная на сохранение памяти о тех годах, когда школа была госпиталем. Результаты исследования были представлены на конференциях по истории медицины в СГМУ. Исследование продолжается на базе музейного комплекса СГМУ, где в доступе к работе находятся копии паспортов эвакуогоспиталей, располагавшихся на территории Архангельской области в годы Великой Отечественной войны.

Список источников:

1. МБОУ СШ №37 : [сайт]. URL: <http://school37arh.ru>
2. ГБУЗ АО «Первая ГКБ Им. Е.Е. Волосевич» : [сайт]. URL: <http://www.1gkb.ru>
3. Паспорт эвакуогоспиталя № 2530// ГААО. Ф. 1932. Оп. 3. Д. 52.

Сведения об авторах:

Завьялов Александр Олегович – студент 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО СГМУ (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: zavyalov.aleksander2013@yandex.ru.

Казаринова В.И.

Научные руководители: Шельгина Е.А.; д.м.н., профессор Шельгин К.В.

КАЖДЫЙ ВОЗВРАЩЕННЫЙ В СТРОЙ ВОИН – ЭТО НАША ПОБЕДА

Из всех видов тылового обеспечения в годы войны медицинское во все времена значительно чаще становилось темой произведений искусства. Период Великой Отечественной войны не был исключением. На живописных полотнах советских и российских художников можно увидеть портреты врачей, медицинских сестер и их обобщенные образы, прославляющие подвиг медиков. Таких картин десятки и некоторые из них являются признанными шедеврами живописи.

Своевременность и преемственность оказания медицинской помощи пораженным в боях военнослужащим пехоты обеспечивались четкой организацией работы и взаимодействием сил и средств, эшелонируемых от фронта к тылу: 1. на поле боя – санитарным отделением стрелковой роты; 2. в войсковом тылу – санитарным взводом стрелкового батальона, санитарной ротой стрелкового полка, медико-санитарным батальоном стрелковой дивизии, полевым подвижным госпиталем; 3. в армейском тылу – полевым эвакуационным пунктом армии; 4. во фронтовом тылу – фронтовым эвакуационным пунктом. Аналогичная структура медицинских учреждений войскового тыла имела в соединениях и частях других родов войск, а также (с некоторыми особенностями) в Военно-Морском Флоте [3].

В передовой статье газеты «Правда» в 1941 г. задачи медицины формулировались следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа. Это – победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закалённый в сражениях воин» [1]. В битве с врагом не на жизнь, а на смерть вместе с войсками шли по полям сражений военные медики. Под смертельным огнём они выносили раненых с поля боя, доставляли их в медицинские пункты, оказывали необходимую помощь, а затем эвакуировали в медсанбаты, госпитали и дальше в тыловые специализированные учреждения. Все этапы лечения оказалось возможным проследить по живописным произведениям. Борьба за жизнь раненого начиналась сразу после ранения, непосредственно на поле боя. Весь медицинский персонал ясно осознавал, что главной причиной гибели раненых на поле боя, помимо несовместимых с жизнью травм, являются шок и кровопотеря. При решении этой проблемы важнейшим условием успеха были сроки и качество оказания первой медицинской помощи, первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи.

Процесс оказания помощи на поле боя изображен на живописном полотне Махова Б.И. (1937) «Солдаты Сталинграда» (1972). Особое внимание уделялось требованию вы-

носа раненых с оружием, что восстанавливало не только человеческий, но и военнотехнический потенциал Красной армии. Так, в приказе народного комиссара обороны «О порядке представления к правительственной награде военных санитаров и носильщиков за хорошую боевую работу» предписывалось представлять к награждению санитаров и санитаров-носильщиков за вынос раненых с поля боя с их оружием [4]. Именно эти моменты отражены в живописных произведениях Алексея Петровича (1925) и Сергея Петровича (1922) Ткачевых «Товарищи», Виктора Григорьевича Пузырькова (1918-1999) «Солдаты» (1972), Самсонова Марата Ивановича (1925-2013) «Сестрица» (1954), Худякова Анатолия Николаевича «Медсестра» и скульптурной композиции Евгения Викторовича Вучетича (1908-1974) «Девушка-санитарка, несущая раненого бойца». Подчас медицинским работникам приходилось жертвовать своей жизнью для спасения раненых. Так, санитарный инструктор Валерия Гнаровская со связкой гранат бросилась под вражеский танк и ценой собственной жизни спасла от неминуемой гибели 20 тяжелораненых, а Зинаида Маресьева закрыла собой раненого командира. Им обоим посмертно было присвоено звание Героя Советского Союза. Об этом картина Самсонова Марата Ивановича (1925 - 2013) «Подвиг Валерии Гнаровской» (1984) и Котлярова Льва Серафимовича (1925) «Герой Советского Союза Маресьева Зинаида Ивановна» (1975).

На следующем этапе одним из наиболее ярких показателей организации полевой медицинской службы, имевшим первостепенное значение для всей последующей хирургической работы, являлось время поступления раненого после ранения на полковой медицинский пункт, где ему обеспечивалась первая врачебная помощь. Ранние сроки прибытия раненых на ПМП предопределяли успех всей дальнейшей борьбы с шоком и последствиями кровопотери, имели большое значение для дальнейшего направления раненых в медсанбат, где проводились первичная хирургическая обработка ран и необходимые оперативные вмешательства. Путь раненого с места оказания ему первой медицинской помощи на поле боя и до прибытия на ПМП, несмотря на его краткость (три-пять километров), являлся весьма тяжёлым для самого пострадавшего. Момент первичной эвакуации отображен на картинах Леонида Игнатьевича Вайшля (1922-2013) «Наши сестры» (1982), Артамонова Алексея Михайловича (1918-2011) «После боя» (1974), Владимира Васильевича Лихоносова (1935-2007) «Медсестра», Сафаргалина Асхата Газизулиновича (1922-1975) « На фронтовых дорогах. Медсестра» (1965). В разное время года подобная эвакуация осуществлялась на санях, собачьих упряжках и телегах, что также нашло свое отражение в работах художников.

Затем было оказание помощи в полковом медицинском пункте (ПМП), где проводили медицинский осмотр прибывших раненых с целью определения степени срочности их эвакуации. Сменялись повязки, промокшие и неудовлетворительно наложенные, проверялась правильность наложения шин и в необходимых случаях производилась их замена, проводился контроль за наложенными ранее для остановки артериального кровотечения жгутами. Обращалось особое внимание на введение противостолбнячной и противогангренозной сывороток, проводились мероприятия по борьбе с шоком и последствиями больших кровопотерь. Оказание медицинской помощи на ПМП представлено на картине Виктора Константиновича Дмитриевского (1923–2006) «Наступление началось» (1982). В некоторых случаях, когда возникали значительные затруднения с эвакуацией раненых из ПМП в МСБ, практиковалось направление из медсанбата хирурга в ПМП для хирургической помощи, главным образом для неотложных и срочных операций, что мы и видим на картине Ивана Васильевича Бордачева «Будет жить!» (1964) [2]. На картинах Львова Евгения Александровича (1892–1983) «Эвакуация раненых на автомашинах», Левчикова Александра Михайловича (1977) «Милосердная сестра» (2006) представлена эвакуация раненых.

Операция в полевых подвижных госпиталях (ППГ) – на картине Волкова Николая Николаевича (1897–1974) «Военные медики». Здесь же в ППГ обеспечивали излечение бойцов с легкими и средней тяжести ранениями. Условия медсанбата на картинах Урано-

вой Софьи Сергеевны (1910 –1988) «Военфельдшер Наташа Михалева» (1959), Владимира Васильевича Лихоносова «В медсанбате» (1974), Валентина Георгиевича Владимиров (1940) «Медсанбат», Крижевского Григория Зиновьевича (1918-1992) «Медсанбат» (1967), Бориса Михайловича Неменского (1922) «Машенька» (1956), Калиновского Константина Трофимовича (1930) «Медсанбат под Москвой» (1981). Эвакуация тяжелораненых вглубь страны проводилась силами медицинских работников санитарных поездов, пароходов. Произведения, иллюстрирующие этот этап оказания медицинской помощи – это картина Владимира Владимировича Сизова (1946) «Тревожные ночи» (1972), на которой изображена погрузка (или выгрузка) раненого из поезда, Маркина Виталия Александровича (1924–1998) «Поезд милосердия» (1985), Ершова Игоря Александровича (1907-1974) «Эвакуация раненых из города Одессы» (1946), Блока Павла Павловича «Эшелон» (1979). Медицинский персонал госпиталей отличала высокая квалификация и специализация. Операции в стационарных эвакогоспиталях мы видим на картинах Павла Петровича Соколова-Скаля (1899–1961) «Операция в институте им. Склифосовского в годы войны» (1942), Нины Петровны Бектеевой (1897–1980) «Операционная эвакогоспиталя» (1942), Гиппиус Наталии Александровны (1905–1994) «В Саранском военном госпитале» (1942). Известно, что, кроме получения медицинской помощи, для выздоровления больного крайне важно его душевное состояние. О чем повествуют картины Кокачева Виталия Васильевича (1925) «В госпитале» (1965), Бабковой Александры Андреевны (1923) «В военном госпитале» (1945), Голуба Степана Филипповича (1927-2006) «Утро в госпитале» (1941), Терещенко М.С. «В военном госпитале» (1955), Завальнюка Ивана Андреевича «В госпитале» (1943). Помощь в написании писем и чтение прессы медицинскими работниками изобразили на своих картинах Анатолий Андреевич Башкевич (1937) «Письмо из дома», Оскар Абрамович Качаров (1924-2007) «В госпитале», Кузовкин Леонид Михайлович (1921–1994) «Госпиталь» (1955).

В обслуживании раненых и больных во время войны участвовала не только медицинская служба вооруженных сил, но и органы здравоохранения на местах, а с ними вместе десятки тысяч людей, далёких от медицины. Гражданское население, работая в промышленности, сельском хозяйстве, находило время и силы для заботливого ухода за ранеными и больными в госпиталях. Испытывая большие лишения в питании, одежде, они отдавали все, в том числе свою кровь, чтобы быстрее восстановить здоровье воинов. Особенно поднимало дух раненых посещение детей: школьники часто устраивали в госпиталях концерты, помогали раненым писать письма, читали им книги и прессу. Радость раненых от подобных посещений отражена на картинах Снаткина Сергея Андреевича (1915–1987) «Концерт пионеров в госпитале» и Николая Николаевича Жукова (1908 – 1973) «В госпитале (в гостях у защитника Сталинграда)» (1943), Лансере Евгения Евгеньевича (1875 – 1946) «В госпитале на Моховой. Концерт» (1942). Столь чёткая организация работы медиков и помощь всей страны в деле лечения раненых и больных воинов приносила благодатные плоды. Радость выздоровления и безмерная благодарность воинов своим спасителям показана на рисунке Н.Н. Жукова «Спасибо, родная!» (1943). Таким образом, все этапы лечения раненых и больных воинов Красной армии в годы Великой Отечественной войны оказались отражёнными в живописных и графических работах советских и российских художников. Произведения искусства наглядно иллюстрируют слова известного полководца, маршала Советского Союза И.Х. Баграмяна: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности» [4]. Перечисленные произведения искусства могут быть использованы в профессиональном образовании и военно-патриотическом воспитании.

Список источников:

1. Гайдар Б.В. Роль медиков в Великой Отечественной войне // Медицинский вестник. 2005. № 11. С. 5-12.
2. Кнопов М.Ш. Главные хирурги фронтов в годы Великой Отечественной войны // Хирургия. 2002. № 5. С. 67-70.
3. Лысенков С.Г. Организация медицинской помощи военнослужащим Красной Армии в период Великой Отечественной войны // Genesis: исторические исследования. 2016. № 3. С. 260-282.
4. Радионенко А.Г., Гаврилин Д.И. Военная культура // Актуальные проблемы гуманитарных социально-экономических наук : сб. материалов IX Междунар. науч.-практ. конф. М. ; Вольск, 2015. Ч. 5: Актуальные проблемы военно-гуманитарных наук. Кн. 1: История, культурология, социология, политология, философия о войне и армии. С. 82-85.

Сведения об авторе:

Казаринова Вероника Игоревна – студентка 2 курса «Лечебное дело» факультета сестринского образования ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Elena-Shel49yandex.ru, тел.: 89217192118.

Кожевников А.С., Коновалов Я.С., Меджидов М.И.

Научные руководители: д.м.н., профессор Юшманова Т.Н.; Андреева А.В.

ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Во время Великой Отечественной войны челюстно-лицевая хирургия в большей степени коснулась неотложной помощи и методов лечения свежих ран, лечения гнойных воспалительных процессов при огнестрельных повреждениях мягких тканей, челюстей и скелета лица. Эволюцию методов лечения ранений и повреждений лица и челюстей во время войны описал в многотомнике «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» Заслуженный деятель науки, профессор, генерал-майор медицинской службы Давид Абрамович Энтин, возглавлявший стоматологическую помощь в Советской Армии. Он по праву считается основателем военной стоматологии в нашей стране, т.к. ещё до Великой Отечественной войны издал ряд трудов. В работе «Организация помощи и лечение челюстно-лицевых раненых на разных этапах эвакуации во время боевых операций в 1939 и 1940 гг.» Д. А. Энтин отмечал, что из всего количества раненых в челюстно-лицевую область в 63 % случаев специальная помощь оказывалась в войсковом районе. В работах «Помощь на фронте раненым в челюсть» (1940), «Стоматология в Отечественной войне» (1942), «Современные методы лечения огнестрельных переломов челюстей» (1943) он поделился опытом и методами лечения, выдвинул комплекс задач по улучшению этого вида помощи. Большое значение имела его работа «Военная челюстно-лицевая хирургия» (1941), в которой, в частности, было указано на необходимость расширения показаний к анестезии как лечебному воздействию при обработке челюстно-лицевых повреждений.

Среди множества предложенных типов шин, которые были представлены во время Великой Отечественной войны, новинкой стали лабораторные шины М. М. Ванкевич - съемная наддесневая шина из пластмассы с двумя направляющими боковыми плоскостями.

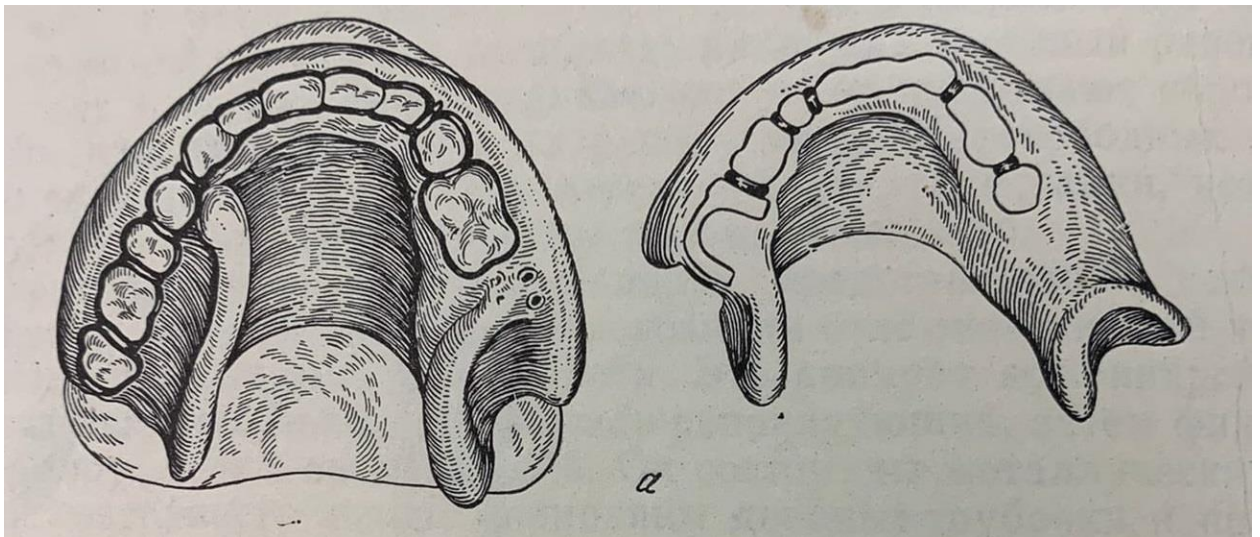


Рис.1. Пластиночная шина по Ванкевич

Наилучшим аппаратом для закрепления отломков челюстей, появившихся после войны, стал аппарат, сконструированный В.Ф. Рудько и описанный А.И. Евдокимовым.

Основы функционального направления при лечении переломов челюстей были разработаны В.Ю. Курляндским и изложены им в докторской диссертации (1943) и книге «Функциональный метод лечения огнестрельных переломов челюстей» (1944). Ученый обобщил и проанализировал накопленный опыт лечения огнестрельных переломов челюстей, научно обосновал преимущества одночелюстного шинирования, разработал показания к его применению, предложил комплекс общей и специальной лечебной физкультуры при челюстно-лицевых ранениях с применением механотерапевтических аппаратов.

В последний год войны многими госпиталями был получен успешный результат при лечении инфицированных ран лица пенициллином. По данным советских авторов, пенициллин понижает токсичность и повышает терапевтический эффект сульфаниламидов.

Важный вклад в лечение челюстно-лицевых раненых внесли работы Федора Михайловича Хитрова, в которых он детально изучил вопрос первичного и вторичного кровотечения при ранениях лица и шеи. Большое внимание он уделял восстановлению не только анатомии, но и функции утраченных тканей.

При закрытии свежих ран во время Великой Отечественной войны получили широкое применение пластиночные швы в виде первичных направляющих и сближающих швов лоскутных ран и для вторичного глухого шва гранулирующей раны. Разработанная в 1943 году техника наложения кисетных пластиночных швов стандартными пластинками облегчила закрытие даже таких ран, какие наблюдаются, например, при отрыве подбородка. Эти пластинки широко использовались для вторичных швов. Опыт минувшей войны показал преимущества при первичной обработке костной раны ее разобщения от полости рта путем наложения швов на слизистую оболочку. Это обстоятельство обусловило ещё большее расширение показаний к сближению краев раны кожи пластиночными швами и дренированию ее, т.е. вторичный шов кожной раны становился методом выбора.

Значительную эволюцию претерпел взгляд на лечение гнойных процессов при огнестрельных ранениях челюстей. Основная масса врачей, привлеченных во время войны к лечению раненных в лицо, впервые встретилась с огнестрельной раной, хирургической патологии которой она не знала. Многие челюстно-лицевые хирурги в первый год войны придерживались точки зрения Р.Р. Вредена о возможности удаления секвестров (участков омертвевшей ткани) при нагноении огнестрельной раны челюстей только после образования прочной секвестральной коробки.

Пересмотр вопроса об огнестрельном остеомиелите вообще и результаты наблюдений по лечению челюстных ранений уже в начале второго года войны показали необходимость более активной хирургической терапии огнестрельных остеомиелитов. Основная

масса челюстно-лицевых хирургов и стоматологов, по крайней мере, на фронтах, быстро реализовала те мероприятия, которые вытекали из опыта лечения раненных в лицо и в челюсти в течение первого года Великой Отечественной войны. В первый год войны сопоставление огнестрельного остеомиелита с одонтогенным и гематогенным служило основанием к отсрочке оперативных вмешательств, что сыграло отрицательную роль в лечении ранений челюсти.

Костнопластические операции на челюстях до Великой Отечественной войны большинством хирургов откладывались на значительные сроки после ликвидации симптомов воспаления. О значительной эволюции, которая произошла в первые два года войны во взглядах челюстно-лицевых хирургов на опасность инфекции при заживлении огнестрельных переломов челюстей, свидетельствуют начатые в широком масштабе ранние костнопластические операции на челюстях. Первая успешная костнопластическая операция была произведена М. П. Жаковым в специализированном госпитале фронтового эвакопункта в 1943 г. Почти одновременно ранняя костная пластика стала проводиться не только в клиниках, входивших в систему ГБФ, но и в госпиталях тыла. К особенностям костнопластических операций на нижней челюсти во время войны и в послевоенном периоде относятся не только ранние сроки вмешательств после окончания нагноительных процессов, но и высокая эффективность операций.

Всемирное признание получили работы по вопросам местной кожной пластики Александра Александровича Лимберга. Он создал принципиально новую общую теорию планирования местно-пластических операций и ввел ее в методику преподавания, заложил основы отечественной научной школы хирургического лечения резко выраженных зубочелюстных аномалий. В 1943 г. А.А. Лимберг предложил использовать для костной пластики нижней челюсти расщепленный отрезок ребра. Его метод получил широкое распространение в челюстно-лицевой хирургии. В 1946 г. вышла в свет его книга «Математические основы местной пластики на поверхности человеческого тела», которая была удостоена Сталинской премии.

В настоящее время на базе музейного комплекса СГМУ расширяется исследование по истории челюстно-лицевой хирургии. Особое внимание обращено на имя стоматолога, д.м.н., профессора Якова Михайловича Збаржа как участника Великой Отечественной войны, возглавлявшего кафедру ортопедической стоматологии в АГМИ с 1970 по 1980 гг.

С первых дней Великой Отечественной войны Я.М. Збарж был начальником челюстно-лицевой группы отдельной роты медицинского усиления 7-й Отдельной армии. Первый год войны показал, что военным стоматологам необходимо было пересмотреть подход к организационным и лечебным вопросам. Работать приходилось в тяжелых условиях, быстро и, как говорится, без права на ошибку.

Я.М. Збарж участвовал в прорыве блокады Ленинграда. Во время боев за Москву он возглавлял челюстно-лицевое отделение сортировочного эвакогоспиталя № 290.

Занимался организацией и обеспечением специализированной помощи челюстным раненым в наступательных операциях войск Калининского фронта во 2-й половине 1943 года и последующие 1944-1945 гг.

Профессор Збарж Я. М. является автором и соавтором ряда статей по хирургической и ортопедической стоматологии в годы войны в многотомнике «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». На момент создания данного печатного труда он был доктором медицинских наук, полковником медицинской службы. Его особый вклад в создании таких разделов энциклопедии, как «Огнестрельные повреждения зубов и альвеолярных отростков» (статистические данные и клиническая картина; лечение; исходы); «Огнестрельные ранения нижней челюсти» – совместно с Я. Э. Бронштейном; «Огнестрельные ранения верхней челюсти» и др.

Список источников:

1. Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медгиз, 1951. Т. 6. С. 124-204.
2. Юшманова Т.Н., Рожков А.Л., Новак М.Б. 105 лет со дня рождения Якова Михайловича Збаржа // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост.: А. В. Андреева. Архангельск, 2012. С. 259-262.
- 3.

Сведения об авторах:

Кожевников Александр Сергеевич – ординатор первого года обучения кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Архангельск), тел: +79600014602, e-mail: kozhevnikov853@gmail.com

Коновалов Ярослав Сергеевич – студент 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Архангельск), тел.: +79115409972, e-mail: konovalov583@mail.ru

Меджидов Максим Ихтиярович - студент 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г.Архангельск), тел: +79502510804, e-mail: MEDZHIDOV310302310302@mail.ru

Кожевников А.С., Поливаная А.Д., Поникарова А.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Юшманова Т.Н.; к.м.н., доцент Поливаная Е.А., к.м.н., доцент Скрипова Н.В., Новак М.Б.

ЯКОВ МИХАЙЛОВИЧ ЗБАРЖ.

МЕДИЦИНСКАЯ СЛУЖБА ВОЕННОГО СТОМАТОЛОГА



Яков Михайлович Збарж родился 22 апреля 1907 года на Украине в г. Мелитополе. В 1928 г. Яков экстерном успешно сдал экзамены на звание зубного техника в Ленинградском зуботехническом техникуме. В 1929-1932 гг. Яков Михайлович работал зубным техником в 1-й Коммунальной больнице г. Ленинграда, где и получил рекомендацию администрации больницы для поступления в медицинский институт. В 1932 г. был зачислен во 2-й Ленинградский медицинский институт на лечебный факультет, который окончил с отличием в 1937 году.

После получения высшего образования Яков Збарж был направлен в аспирантуру в Ленинградский институт ортопедии и травматологии им. Р.Р. Вредена, где в течение двух лет изучал челюстно-лицевую хирургию, ортопедию и, в частности, проблемы свободной пересадки кожи под нормированным давлением.

мированным давлением.

В 1939 г. военврач III ранга запаса Я.М. Збарж был призван в Красную Армию в качестве старшего ординатора хирургического отделения № 631, где одновременно выполнял обязанности помощника начальника госпиталя по медицинской части. В этом госпитале он служил с первого до последнего дня вооруженного конфликта, проявив не только высокое профессиональное мастерство, но и незаурядные организаторские способности. За этот период он подготовил из неквалифицированных медицинских сестер 2 бригады операционных работников. Именно в этот период Я.М.

Збарж познакомился с профессором Д.А. Энтиным, который «ночью, при свете копилки» сумел разглядеть в нем «талант травматолога».

В марте 1940 г. Я.М. Збаржа зачисляют в клинику челюстно-лицевой хирургии и стоматологии ВМедА им. С.М. Кирова на должность старшего ординатора.

С первых дней Великой Отечественной войны Я.М. Збарж был начальником челюстно-лицевой группы отдельной роты медицинского усиления 7-й Отдельной армии. Первый год войны показал, что военным стоматологам необходимо было пересмотреть подход к организационным и лечебным вопросам. Работать приходилось в тяжелых условиях, быстро и, как говорится, без права на ошибку.

Я.М. Збарж участвовал в прорыве блокады Ленинграда. Во время боев за Москву он возглавлял челюстно-лицевое отделение сортировочного эвакогоспиталя № 290.



Рис. 1. Осмотр раненого

В 1943 году Збарж был назначен главным стоматологом Калининского фронта. По мере стабилизации фронтов улучшалось медицинское обеспечение войск, более четко организовывалась работа по оказанию первой и доврачебной медицинской помощи. Необходимо учесть, что при сочетанных ранениях лица, а также при множественных ранениях головы, сопровождающихся потерей сознания, что часто случалось на фронте, оказание самопомощи было практически невозможно. Жизнь таких раненых зависела от опыта и квалификации санитаров и санитарных инструкторов, которые по действовавшей в те годы инструкции должны были наложить повязку, обеспечить профилактику возможной асфиксии, эвакуировать раненого в безопасное место и, по возможности, дать ему воды. Но даже этот минимальный объем медицинской помощи в условиях боевой обстановки выполнить было очень трудно, а порой и невозможно. Но сроки выноса раненых с поля боя были оптимальными.

По данным Я.М. Збаржа, на Калининском фронте в 4-й ударной армии в октябре 1943 года в ПМП 62% раненых поступали уже через 3 часа, еще 33% – через 6 часов. В 1944 году в первые 3 часа поступало 72,6 % раненых. На 3-м Белорусском фронте 93% челюстно-лицевых раненых получали первую помощь в течение первых 30 минут, из них 84,9% – до 10 минут. При обучении санитаров и санитарных инструкторов основное внимание обращалось на возможное несоответствие внешнего вида раны лица и опасности ее для жизни, на профилактику возможной асфиксии, своеобразие шока, а также на способы эвакуации, методику ухода и кормления челюстно-лицевых раненых.

Особое значение в годы Великой Отечественной войны имели всеармейские совещания фронтовых стоматологов. Опыт показал, что была нужна единая стоматологическая медицинская служба. Такую службу создали в апреле 1943 года. Тогда была введена штатная должность помощника главного хирурга фронта – стоматолога, после чего были

организованы внештатные должности армейских специалистов стоматологического профиля.

Хорошо продуманная организация помощи раненым, оснащение полевых лечебных учреждений необходимым медицинским имуществом и предметами ухода, а также опыт, накопленный в предвоенный период, позволили создать в ходе Великой Отечественной войны совершенно новую систему помощи раненым в лицо, которая позволила сократить сроки лечения за счет улучшения качества лечебных мероприятий, обеспечить возвращение в строй раненых. В этом была большая заслуга первого главного стоматолога Красной Армии заслуженного деятеля науки РСФСР, профессора, генерал-майора медицинской службы Д.А. Энтина, наставника Я.М. Збаржа.

Из воспоминаний доктора медицинских наук, профессора, полковника медицинской службы в отставке Я. М. Збаржа: *«...Первые дни Великой Отечественной войны. Войны, которая продлится 1380 дней и ночей. Но мы этого не знали. Нас воспитывали в той вере, и что Красная Армия «всех сильнее», и что любую войну мы будем вести не на нашей территории и «малой кровью», хотя одна война, которую мы вели с Финляндией, показала, что в двадцатом веке даже «малая война» может стоить очень дорого. В этой войне я участвовал в качестве ординатора хирургического полевого подвижного госпиталя (ХППГ № 631) с первого и до последнего дня. Суровая зима, неблагоприятные условия для "работы" тяжелой военной техники, просчеты командования и другие причины приводили к тяжелейшим потерям на тех участках, откуда раненые поступали в наш госпиталь. Во время штурма укреплений линии Маннергейма хирургическим бригадам нашего госпиталя приходилось работать в операционных и перевязочных по несколько суток и поддерживать свою работоспособность высококалорийными продуктами, которых было в изобилии. А как только мы кончали работать – засыпали стоя! В общем, за три месяца этой войны я получил такой опыт по военно-полевой хирургии, какого в мирных условиях нельзя приобрести за многие годы. И именно – по военно-полевой хирургии, так как, будучи с сентября 1937 года аспирантом Ленинградского государственного травматологического института им. Р.Р. Вредена по челюстно-лицевой хирургии, под руководством профессора А. А. Лимберга по учебному плану (за два года) достаточно хорошо освоил технику оказания специализированной помощи при различных бытовых травмах. Само собой разумеется, что я владел и техникой оказания специализированной помощи при повреждениях лица и челюстей, но заниматься этим в условиях ППГ было возможно лишь в периоды прекращения боевых действий. Когда же шло массовое поступление раненых, делать это было нецелесообразно, учитывая, что «плечо» эвакуации из полевого госпиталя до стационара в Ленинграде составляло всего от сорока до ста километров по хорошей дороге, и раненые через час уже могли попасть в клинику. Быть военным врачом я никогда не стремился. Военское звание военврач III ранга мне присвоили сразу после окончания лечебного факультета 2-го Ленинградского медицинского института в июле 1937 года. Как аспирант я не должен был призываться в армию, но в августе 1939 года военкомат призвал меня «на сборы», которые потом продолжались. И когда в марте 1940 года финская война закончилась, меня направили работать в клинику челюстно-лицевой хирургии и стоматологии Военно-медицинской академии к профессору Д.А. Энтину. Как потом выяснилось, это было связано с его ходатайством, ходатайством человека, которого до службы в ХППГ я даже не знал в лицо. Он меня тоже увидел впервые. Наше знакомство состоялось в госпитале, когда я оказывал помощь одному челюстно-лицевому раненому. Профессор неслышно вошёл в перевязочную и какое-то время наблюдал за тем, что я делаю. Потом он назвал себя и тут же сказал, что в наш госпиталь присылать группу специалистов по челюстно-лицевой хирургии он не будет. С большой благодарностью я вспоминаю Д. А. Энтина и Я. Э. Бронштейна (старшего преподавателя кафедры), которые многому меня научили...Такова предыстория того, как я стал участником тех событий, о которых пишу. И должен сказать, что они написаны не только по памяти, как это иногда бывает, а по сохранившимся у меня документам и запискам, которые отражают будни военного врача*

– специалиста по одному из разделов медицины, на одном из многочисленных фронтов Великой Отечественной войны... Полагаю, что мои воспоминания будут полезны нынешним поколениям работников стоматологического профиля...»

В 1941-1945 гг. Я.М. Збарж проводит большую работу по обеспечению специализированной помощи раненым в челюстно-лицевую область на всех этапах медицинской эвакуации. За время Великой Отечественной войны он был участником 3-х Всеармейских стоматологических совещаний, а также инициатором, организатором 4-й фронтовой хирургической конференции нейрохирургов, невропатологов, отоларингологов, стоматологов и окулистов, проходившей 4-5 июня 1943 г. в городе Торопец Калининской области. На данной научно-практической конференции была утверждена единая точка зрения по вопросам этапного лечения челюстно-лицевых раненых и стоматологического обеспечения военнослужащих на всех этапах медицинской эвакуации этого фронта. Именно по инициативе Я. М. Збаржа материалы этой конференции в количестве 100 экземпляров были опубликованы в 1945 г. в Риге. Им составлены учебные планы и разработаны программы для повышения квалификации врачей-стоматологов, зубных врачей, зубных техников и медицинских сестер, которые были утверждены ГВСУ и рекомендованы для использования на других фронтах.

Список источников:

1. Збарж Я.М. Фронтовыми дорогами от Ленинграда до Кёнигсберга (воспоминания главного стоматолога). СПб. : ВМедА, 1997. 260 с.
2. Збарж Я.М. Это было давно, это было недавно... (воспоминания военного стоматолога). СПб. : ВМедА, 1996. 60 с.
3. Юшманова Т.Н., Рожков А.Л., Новак М.Б. 105 лет со дня рождения Якова Михайловича Збаржа // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост.: А. В. Андреева. Архангельск, 2012. С. 259-262.

Сведения об авторах:

Кожевников Александр Сергеевич – ординатор первого года обучения кафедры ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kozhevnikov853@gmail.com, тел.: +79600014602.

Поливаная Алёна Дмитриевна – студентка 1 группы 5 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: alena265423@mail.ru, тел.: +79212938887.

Поникарова Анастасия Алексеевна – студентка 7 группы 4 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nastya-anastasiya@rambler.ru, тел.: +79969210962.

Кротевич А.В., Курмей С.В.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

К 70-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ ВЫХОДА СБОРНИКА «ОПЫТ СОВЕТСКОЙ МЕДИЦИНЫ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941-1945 гг.»

Великая Отечественная война – величайшая война за всю историю человечества, унесшая огромное количество человеческих жизней. Неотценима роль медицинских работников в военное время. В оказании круглосуточной неотложной помощи нуждалось



большое количество пострадавших. Основная стратегическая задача, поставленная перед медициной того времени: «Каждый возвращенный в строй воин – это наша победа, это победа советской медицинской науки» [2].

В настоящее время, вспоминая о героизме советских солдат на фронте, о тружениках тыла, мы редко задумываемся о тех, кто внес огромный вклад в нашу победу – о медицинских работниках. В период Великой Отечественной войны в армии и на флоте находилось более 200 тысяч врачей, свыше 500 тысяч фельдшеров, медицинских сестер, санинструкторов и санитаров, многие из которых погибли в огне боев [3].

Опыт, полученный советскими врачами за годы войны, был обобщен в научном труде «Опыт Советской медицины в Великой Отечественной войне», главным редактором которого является Смирнов Ефим Иванович – начальник главного военно-санитарного управления Красной Армии. В разработке, написании и издании данного труда участвовало 1700 человек. Во время Великой Отечественной войны звание Героя Советского Союза присвоено 47 медикам.

Данный труд создавался в течение 6 лет (1949-1955гг.). Он состоит из 35 томов, имеет 4 раздела: «Терапия», «Хирургия», «Эпидемиология и гигиена», «Патология огнестрельной травмы».

В части «Терапия» описаны заболевания, возникавшие среди личного состава войск во время войны: внутренних органов, нервной системы, кожные и инфекционные болезни. Редакторами данного раздела были: академик медицинских наук СССР, полковник медицинской службы, фтизиатр В. А. Равич-Щербо; доктор медицинских наук, генерал-майор медицинской службы, терапевт М. С. Вовси; заслуженный деятель науки, профессор, полковник медицинской службы, терапевт Э. М. Гельштейн; академик медицинских наук СССР, полковник медицинской службы, невролог, генетик С. Н. Давиденков; профессор, генерал-майор медицинской службы, терапевт Н. С. Молчанов.

В части «Хирургия» освещены общие проблемы военно-полевой хирургии: этапное лечение ран, ожогов, отморожений, борьба с раневой инфекцией, шоком, обезболивание и др.; акцентировано внимание на оценке эффективности методов хирургического лечения. В написании данного раздела принимали участие: академик медицинских наук СССР, генерал-лейтенант медицинской службы, хирург С. С. Гирголав; академик медицинских наук СССР, генерал-лейтенант медицинской службы, лауреат Ленинской премии 1962г., нейрохирург В. Н. Шамов; профессор, полковник медицинской службы А. А. Вишнеvский; заслуженный деятель науки, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы, лауреат Сталинской премии 3 степени, хирург Н.Н. Еланский; академик медицинских наук Литовской ССР, профессор, генерал-майор медицинской службы, военно-полевой хирург С. И. Банайтис.

Третья часть «Эпидемиология и гигиена» посвящена санитарно-эпидемическому состоянию войск; основным принципам санитарно-гигиенического и противоэпидемического их обеспечения; гигиенической характеристике питания, водоснабжения и полевого размещения войск; раскрывает содержание основных мероприятий, проводившихся среди войск и населения. Огромный прогресс военной гигиены и эпидемиологии, позволил впервые в истории войн надежно оградить ВС СССР от возникновения эпидемий. Над данным разделом работали: академик медицинских наук, генерал-майор медицинской службы, профессор, советский гигиенист Ф. Г. Кротков; генерал-майор медицинской службы, советский эпидемиолог Т. Е. Болдырев.

В четвертой части «Патология огнестрельной травмы» рассмотрен механизм действия ранящего снаряда, сущность раневого процесса и патология раневых осложнений. Описан анализ этих осложнений, а также исходов ранений в зависимости от тяжести повреждения, сроков оказания медицинской помощи и других факторов, влияющих на полноценность медицинской помощи. Редакторами данного раздела были: академик медицинских наук СССР, профессор, полковник медицинской службы, советский патологоанатом М. Ф. Глазунов; академик медицинских наук СССР, советский патологоанатом И. В. Давыдовский.

Советский хирург Александр Вишневский внедрил метод местной анестезии, благодаря которой он спас сотни тысяч бойцов в Великую Отечественную войну. Более того, методики Вишневского применимы и в настоящее время.

Маршал Советского Союза И.Х. Баграмян после завершения войны написал: «То, что сделано советской военной медициной в годы минувшей войны, по всей справедливости может быть названо подвигом. Для нас, ветеранов Великой Отечественной войны, образ военного медика останется олицетворением высокого гуманизма, мужества и самоотверженности» [1].

Список источников:

1. Баргамян И.Х. Так шли мы к победе. М. : Воениздат, 1977. 608 с.
2. Газета «Правда». 1941. 25 окт.
3. Кованов В.В. Солдаты бессмертия. М. : Политиздат, 1986. 366 с.

Сведения об авторах:

Кротевич Анна Васильевна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: krotevich.anya@yandex.ru.

Курмей Сабина Викторовна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кузнецова А.О.

Научные руководители: Рябова Г.Г.; Андреева А.В.

ОПАЛЁННАЯ ВОЙНОЙ ЮНОСТЬ ГРИГОРИЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА РЯБОВА



Всё дальше уходят в историю события суровых дней Великой Отечественной войны. В этом году наступает 75-летие Великой Победы. С большой скорбью и гордостью мы вспоминаем всех тех, кто защищал нашу Родину. Не менее значимым является вклад тех, кто трудился в тылу. Среди них женщины и дети, которые работали для фронта и для победы. Много было детей, которые уже вступали на порог взрослой жизни, война вынудила их попрощаться с детством, вместе со всем народом они стойко переносили все тяготы и лишения. Среди них и Григорий Александрович Рябов, полковник медицинской службы, участник Великой Отечественной войны.

Родился Григорий Александрович 23 ноября 1925 г. в деревне Остров Сурского сельсовета Пинежского уезда Архангельской губернии (ныне Пинежский район Архангельской области). С 1933 г. по 1939 г. Григорий Рябов обучался в Карпогорской средней школе. В 1939 г. по причине перевода отца на новое место работы семья переехала в город Архангельск, где Г.А. Рябов учился в 49-й школе в Соломбале. Семья Рябовых не забывает о своей малой Родине и часто бывает на Пинежье [4;7].

Когда началась Великая Отечественная война, Г.А. Рябову было всего 15 лет. В годы войны Архангельск многократно подвергался бомбардировкам немецкой авиации, в городе осуществлялась защита северных рубежей России, была организована деятельность тыловых учреждений армии и флота. Все силы жители Архангельска и области концентрировали для приближения победы. Жизнь каждого пятого горожанина, умершего от голода и болезней, Архангельск заплатил за помощь фронту. Нелегкое детство и опалённая войной юность привили любовь к Отечеству, воспитали в Рябове чувство преданности и готовности к его защите. В марте 1943 г. Григорий Александрович со школьной скамьи был призван в армию. «Папа в АЛТИ собирался поступать, он хотел быть механиком, но война помешала...», – вспоминает дочь Григория Александровича Галина Григорьевна. В 1944-1945 гг. он проходил воинскую подготовку в Архангельском военно-пулеметном училище. По рассказам дочери: «Он не попал в такую мясорубку благодаря тому, что получил аттестат с хорошими оценками, и его направили в училище. А его одноклассники, кто попал на передовую – погибли, три или четыре человека остались в живых». Григорий Александрович служил в части, входившей в состав Карельского фронта, охранял склады с вооружением и продовольствием. В марте 1945 г. был направлен на 3-й Белорусский фронт. После победы над Германией был направлен на Дальний Восток, где шла война с Японией [2;7].

Через год после окончания войны Григорий Александрович поступил в Ленинградскую военно-морскую медицинскую академию. После завершения обучения в 1951г. возглавлял медицинские службы различных кораблей Краснознаменного Северного флота, участвовал в боевых тралениях мин в Белом и Баренцевом морях. Вот что рассказывает про службу Григория Александровича его дочь Галина: «Бывало, что отец не уходил домой на ночь, приходилось работать круглосуточно. По полгода в море был, снимали мины, и медики были рядом, всё время надо было быть наготове. Но он говорил, что всегда был удовлетворен службой» [2;3;7].

В 1963 г. Григорий Александрович становится старшим преподавателем военно-морской кафедры АГМИ, затем – начальником учебной части. Григорий Александрович в 1973 г. защитил кандидатскую диссертацию в военно-медицинской академии имени С.М. Кирова. В 1974 г. после ухода в отставку полковника Г.Н. Моргунова кандидат медицинских наук полковник Г.А. Рябов был назначен начальником военно-морской кафедры. «Кафедра под его руководством пользовалась значительным авторитетом. Его очень уважали коллеги, считали Григория Александровича очень человечным», – вспоминает его дочь. Григорий Александрович смог проявить себя как опытный врач, квалифицированный преподаватель и воспитатель, хороший организатор и политически грамотный офицер. На возглавляемой им кафедре много внимания уделялось повышению эффективности учебного процесса: оборудованы тематические классы, применялся программированный контроль знаний студентов. Григорий Александрович охотно помогал преподавателям в совершенствовании специальных знаний и методического мастерства. Он активно участвовал в общественной жизни института: был председателем головной группы народного контроля, избирался заместителем секретаря, членом партийного комитета, председателем комиссии по НОУП, председателем цикловой методической комиссии по координации военного обучения. В 1986 г. Григорию Александровичу было присвоено учёное звание доцента. Он является автором 26 научных работ, которые посвящены влиянию низких температур и других физических факторов внешней среды на состояние организма, автором и соавтором учебно-методических пособий по военно-патриотическому воспитанию студентов. За высокие показатели в работе, творческую инициативу в выполнении служебных обязанностей неоднократно поощрялся командованием медицинской службы флота, ректором института и рядом общественных организаций [1;2;3;5].

В 1986 г. Григорий Александрович ушел в отставку. После выхода на пенсию являлся членом первого состава Совета ветеранов АГМИ и возглавлял комиссию по связи с кафедрами при Совете. Награжден орденами Отечественной войны 2-й степени (1985),

«За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» 3-й степени, многими медалями, значком «Отличник здравоохранения» [3].

Григорий Александрович скончался 31 марта 2006 г. Похоронен в Архангельске на кладбище «Южная Маймакса» [6].

«Папа был не просто отцом, воспитателем, наставником, он был другом. Он для меня идеал мужчины во всех отношениях: как муж, как отец. Начитанный, эрудированный, очень ответственный, он понимал свою роль. Нас трое детей, всем дали высшее образование...», – рассказывает дочь Г.А. Рябова Галина Григорьевна.

Родственники Г.А. Рябова активно сотрудничают с музейным комплексом СГМУ. Медицинскую династию продолжили дочь Нина – врач, заведующая отд. ГБУЗ АО «Архангельская областная детская клиническая больница», сын Александр – врач ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая психиатрическая больница».

Список источников:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год : в 2 т. Т. 1 / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров]. Архангельск, 2015. 289 с.
2. Офицер, педагог, коммунист // Медик Севера. 1985. 20 нояб. С. 2.
3. Поздравляем с наградой! : [Г.А.Рябов награжден орденом «За службу Родине в Вооруженных силах СССР» 3-й степени] // Медик Севера. 1983. 16 марта. С. 1.
4. Шамова К.В. Памяти участника Великой Отечественной войны полковника Григория Александровича Рябова посвящается...// Во имя жизни на Земле. Вып. I : материалы II краеведческих чтений, посвящ. 120-летию Карпогорской больницы, 80-летию Архангельской области, 85-летию Сев. гос. мед. ун-а, 1-2 июля 2017 г. Карпогоры, 2018. С. 363-366.
5. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-persono..> (дата обращения: 10.02.2020).
6. Рябов Г.А. // Архангельский некрополь : [сайт]. [2020]. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/0-498> (дата обращения: 06.03.2020).
7. Интервью с Рябовой Г.Г. от 5 марта 2020 г.

Сведения об авторах:

Кузнецова Анастасия Олеговна – студентка 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kuznetsova.nastyua-2015@yandex.ru, тел: 89210875064.

Латухин А.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Артёмова Н.А.

В.В. МИХЕЕВ – ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ АГМИ НАКАНУНЕ И В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



В боевых условиях не только искусство фармакологии и хирургии служит врачам в качестве их верного оружия, но и сила человеческого ума. Достижения в области медицины периода Великой Отечественной войны привели к созданию в действующей армии систем службы крови (В.Н. Шамов) и обеспечения эпидемиологического благополучия фронта (Т.Е. Болдырев) и тыла (Г.А. Митерев), появлению новаторских методик оказания хирургической помощи и контролю за её успешной организацией (Н.Н. Бурденко, В.П. Филатов). Особое внимание было уделено синтезу но-

вых лекарственных препаратов – антибиотиков (З.В. Ермолаева) и гемостатиков (А.В. Палладий) [9]. В свою очередь, работы в области неврологии обогатили советскую науку знаниями о механизмах травм нервной системы, борьбе с невротами и нейроинфекциями военного времени, а её тесная взаимосвязь с нейрохирургией позволила вылечить и реабилитировать десятки тысяч солдат Красной армии с ранениями головы, шеи и позвоночника. В основном проводимые исследования были связаны с повреждениями мозга и периферической нервной системы и различного рода нарушениями речи, полученными в результате травм [10;11].

Свой вклад в медицину этого непростого периода внесли и сотрудники кафедры нервных болезней Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) в лицах С.А. Мациевского, А.Х. Штремеля, Р.Е. Першман, Ц.С. Букович, П.П. Истомина и др. Помимо преподавания и лечебной деятельности научно-педагогический состав кафедры активно занимался исследовательской работой, преимущественно посвящая свои изыскания проблемам нейроинфекций и нейротравм. Главной фигурой в их коллективе был основатель и в дальнейшем заведующий кафедрой нервных болезней АГМИ (1936-1945), д.м.н. (1939), профессор (1940), заслуженный деятель науки РСФСР (1968) и известный отечественный невропатолог Вадим Владимирович Михеев [1;4;6;7]. За всю свою жизнь он опубликовал свыше 230 научных работ, в том числе 8 монографий, главным образом посвящённых проблемам неврологии, нейроревматизма, нейролюпуса, стоматоневрологии и гистохимии коллагенозов, а также два учебника – для медицинских институтов и для медучилищ. За разработку проблемы остеохондроза позвоночника в 1969 году В.В. Михеев был награжден Золотой медалью ВДНХ, также орденом Ленина [6]. Все эти и многие другие факты характеризуют В.В. Михеева как бесспорно выдающегося человека, внёсшего неоценимый вклад в становление и развитие неврологии в Архангельском государственном медицинском институте.

Родился В.В. Михеев 6 сентября 1899 г. в городе Скерневице Варшавской губернии в семье обедневшего дворянина [1;7]. В 1917 г. поступил на медицинский факультет 1-го Московского университета, где на третьем году обучения принял решение специализироваться по дисциплине «Невропатология». По окончании вуза в 1924 г. остался экстерном у профессора Л.О. Даркшевича при университетской больнице. Спустя год перешёл под руководство профессора И.Ю. Тарасовича на работу во 2-ю клиническую больницу. На протяжении дальнейших лет последовательно накапливал опыт и совершенствовал клинические знания, занимаясь параллельно лечебным направлением в амбулаториях и преподавательской деятельностью в ряде медтехникумов. В то же время В.В. Михеев проводил интенсивную научную работу: с 1925 по 1934 гг. им было опубликовано более 20 журнальных статей [1]. Согласно отзыву профессора Н. Дьякова, по его работам можно было видеть, как из молодого врача вырабатывается самостоятельный научный работник, владеющий большим личным опытом, прекрасно знающий литературу и хорошо знакомый с гистологической техникой, в работах которого красной нитью проходит серьёзное, честное отношение к делу. С 1931 года он назначен на должность заведующего нервным отделением 2-й клинической больницы. В 1934 году как ассистент был приглашен в нервную клинику 2-го Московского медицинского института, руководимую академиком М.Б. Кроль, и в 1935 году получил степень кандидата медицинских наук [1;4].

1 августа 1936 г. В.В. Михеев поступил на работу в Архангельский государственный медицинский институт, с которым связал последующие девять лет своей жизни [2]. В сентябре 1936 г. первым возглавил открытую весной кафедру нервных болезней АГМИ. К нему в качестве ассистентов вскоре присоединились невропатологи А.Х. Штремель, ученик профессора М.С. Маргулиса, и Р.Е. Першман, аспирантка института нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко. Клинической базой для кафедры послужила Архангельская областная физиотерапевтическая лечебница на проспекте Чумбарова-Лучинского [3]. Её главный врач в 1928-1950 гг., невропатолог и физиотерапевт С.А. Мациевский в последующие годы пошёл по стопам коллег и также стал ассистентом кафедры [8]. Была поставлена цель:

подготовка высококвалифицированных врачей-невропатологов. В течение месяца коллективом были изготовлены таблицы и учебные пособия, начато преподавание неврологии студентам 4 и 5 курсов. Также совместно с кафедрой психиатрии было организовано научное общество невропатологов и психиатров, в котором В.В. Михеев вскоре стал председателем [4;7].

Являясь хорошим педагогом, В.В. Михеев смог сплотить вокруг себя коллектив прекрасных преподавателей. Он считал целесообразным посвятить себя научно-педагогической работе в Архангельске, при этом продолжая активное сотрудничество с московскими коллегами. Так, 26 мая 1939 г. он защитил докторскую диссертацию на тему «Эмболия мозговых сосудов и септические поражения головного мозга при пороках сердца» на заседании Ученого совета 2-го Московского медицинского института. Решением ВАКа (протокол № 37 от 23.10.1939 года) ему была присвоена учёная степень доктора медицинских наук [2;5]. Следующим решением ВАКа (протокол № 9 от 5.03.1940 года) был утверждён в учёном звании профессора [2].

Последние годы В.В. Михеева во главе кафедры выпали на крайне непростое для АГМИ время – период Великой Отечественной войны. Институт перешел на ускоренную четырёхгодичную подготовку врачей. Здание физиолечебницы было разрушено взрывом авиационной бомбы, что вынудило работников кафедры перебраться в помещения 1-й городской клинической больницы. В связи с призывом А.Х. Штремеля на воинскую службу и увеличением количества занятий ассистентами кафедры в эти годы стали Ц.С.Букович и П.П. Истомина [3]. С.А. Мациевский в это время оказывал консультационную помощь в качестве невропатолога и физиотерапевта в ряде госпиталей города и области [8]. Будучи превосходным организатором, В.В. Михеев смог благополучно справиться с вызовами судьбы: он продолжил руководить исследовательскими работами на кафедре нервных болезней, с 1941 года читал лекции по психиатрии и получил должность заместителя директора АГМИ по научно-учебной части, также активно участвовал в общественной жизни института. В том же году его кафедра за отличные показатели по учебной, научной и оборонной работе получила переходящее Красное Знамя как лучшая среди клинических кафедр АГМИ [5]. Также в период войны В.В. Михеев получил известность в качестве военврача II ранга. Он проводил большую организаторскую работу, занимался консультативной деятельностью в эвакуогоспиталях госпитальной базы Карельского фронта и лечебно-профилактических учреждениях Архангельской области (Няндомы, Молотовск), многократно выступал с докладами и лекциями на госпитальных конференциях [4;5]. В 1942 г. при объявлении благодарности В.В. Михееву за отличные показатели по учёбе, научной и оборонной работе дирекция института отзывалась о нём как о добросовестном, исполнительном работнике, эрудированном специалисте и хорошем, требовательном педагоге [1].

После окончания войны, 31 июля 1945 г., профессор В.В. Михеев был утверждён в должности заведующего кафедрой нервных болезней Московского медицинского стоматологического института, в котором впоследствии стал деканом [4;5]. 28 сентября 1945 г. за отличную педагогическую, научную и организационно-методическую работу В.В. Михееву от дирекции АГМИ была объявлена благодарность с занесением в личное дело. Он был оценён как прекрасный общественник, оказавший солидную помощь органам здравоохранения, отдавший 10 лет самоотверженной работе в условиях Севера [1]. В 1960 году получил должность заведующего кафедрой нервных болезней в 1-м Московском медицинском институте им. И.М. Сеченова, где потом и проработал до конца жизни [6]. Скончался В.В. Михеев 9 сентября 1981 года в Москве, был похоронен на Болшевском кладбище в Московской области [7].

Прежнее место В.В. Михеева в АГМИ занял доцент Л.М. Шендерович, возглавлявший кафедру нервных болезней с 1946 по 1956 год. Под его руководством сотрудниками кафедры большое внимание уделялось истории развития неврологии, в программу преподавания введён курс медицинской генетики, а клинической базой кафедры стала Архангельская областная клиническая больница [3].

Подытоживая деятельность В.В. Михеева в качестве заведующего кафедрой нервных болезней АГМИ, можно привести слова Петра Петровича Ерофеева, директора мединститута в 1940-1947 гг. П.П. Ерофеев подчеркивает педагогический и организационные таланты В.В. Михеева, его углублённые знания в морфологических и клинических аспектах неврологий, любовь к научному ремеслу, хорошо поставленную на кафедре научно-исследовательскую работу и заработанный среди профессорско-преподавательского состава и студентов авторитет первоклассного врача-невропатолога [1]. В наши дни кафедра неврологии и нейрохирургии Северного государственного медицинского университета ставит перед собой задачи в реализации образовательных программ высшего образования, проведении научно-исследовательских работ, повышении качества методического обеспечения учебного процесса и совершенствовании технологий по подготовке высококвалифицированных специалистов. Это говорит о том, что основные идеи, сформированные незадолго до Великой Отечественной войны В.В. Михеевым, А.Х. Штремелем, Р.Е. Першман и другими сотрудниками кафедры нервных болезней, успешно выдержали испытания военного времени и теперь путём постоянного переплетения с тенденциями в образовательной и медицинской сферах продолжают воплощаться в Северном государственном медицинском университете и по сей день.

Список источников:

1. Личное дело В.В. Михеева из архива Северного государственного медицинского университета.
2. Щуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 545.
3. Глянцев С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (К 85-летию АМИ-АГМИ-АГМА-СГМУ) // Opera Medica Historica. Труды по истории медицины : альманах РОИМ. М., 2017. С. 129.
4. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Архангельск, 2014. Т. I. С. 175-176.
5. Кристя К.В. 110 лет со дня рождения Вадима Владимировича Михеева // Бюллетень СГМУ. 2009. № 2 (23). С. 69-70.
6. Гусев Е.И. Михеев Вадим Владимирович // Большая Медицинская Энциклопедия. 3-е изд. М., 1981. Т. 15. URL: https://бмэ.орг/index.php/МИХЕЕВ_Вадим_Владимирович (дата обращения: 22 февраля 2020 года)
7. Архангельский некрополь : сайт. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/0-272> (дата обращения: 22 февраля 2020 года)
8. 120 лет со дня рождения Станислава Августиновича Мацеевского (1892 – 1969)// Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год. Архангельск, 2012. С. 64.
9. Елистратова Е.А., Кравченко В.М. Развитие научной медицины в годы Великой Отечественной Войны // Развитие отечественной медицины: от земских традиций к цифровым инновациям : материалы науч.-практ. конф. с междунар. участием. Саратов, 2016. URL: <https://medconfer.com/node/5959> (дата обращения: 23.03.2020).
10. Пирадов М.А., Иллариошкин С.Н. Научному центру неврологии – 70 лет // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2015. № 4. С. 6-10. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/nauchnomu-tsentru-nevrologii-70-let> (дата обращения: 23.03.2020).
11. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Отечественная военно-полевая нейрохирургия на этапах истории (к 70-летию Победы в Великой Отечественной войне) // Журнал «Вопросы нейрохирургии» им. Н.Н. Бурденко. 2015. Т. 79, № 2. С. 5-9.

Сведения об авторе:

Латухин Арсений Сергеевич – студент 2 группы 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: hottabech@yandex.ru, тел: 89115955155.

Маклаков И.А., Балакишин С.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.; Андреева А.В.

В ПАМЯТЬ О ВОЕННОМ ВРАЧЕ ПРОФЕССОРЕ А.А. КИРОВЕ



Накануне 75-летия Победы мы вспоминаем участника Великой Отечественной войны Кирова Александра Андреевича (21.10.1913– 6.06.1977), д.м.н., профессора, заведующего кафедрой госпитальной хирургии, ректора Архангельского государственного медицинского института (АГМИ).

Киров Александр Андреевич родился 21 октября 1913 г. в деревне Прилучная Каргопольского уезда Олонецкой губернии (в н.вр. – Каргопольский район Архангельской области). Александр Киров в 1933 г. окончил Архангельский медицинский техникум, где получил специальность фельдшера-акушера. После этого молодой специалист был направлен заведующим Ухотской участковой больницей Каргопольского района, где проработал один год, затем был назначен заведующим Каргопольским райздравотделом [7]. С 1934 г. по 1937 г. молодой специалист проявил себя как активный комсомолец [8].

Получив ценный опыт работы в здравоохранении, Киров А.А. поступил в АГМИ, где проявил себя среди студентов как опытный организатор. Был секретарем комитета ВЛКСМ АГМИ с 1939 г. по 1940 г. [10]. В эти годы комсомольская организация сосредоточила свое внимание на вопросах санитарной обороны, методики работы врачей на различных этапах эвакуации раненых. Когда началась война, многие выпускники АГМИ 1941 г. ушли на фронт. В больницах Архангельска разворачивались эвакогоспитали. Студенты АГМИ стали заниматься в две смены, срок обучения врачей был сокращён вначале до 4, а затем и до 3,5 лет [10].

Киров А.А. вместе с коллегами внесли значимый вклад в развитие военной медицины. В период Великой Отечественной войны комсомольцы разгружали эшелоны с ранеными, вели пропаганду донорства и сами становились безвозмездными донорами. В 1943-1945 гг. Александр Андреевич неоднократно командировался в Вельский, Красноборский, Верхнетоемский, Шенкурский и другие районы для осмотра и хирургической санации призывников [10]. Киров А.А. выполнял экстренные вылеты в больницы области для оказания неотложной хирургической помощи, которых из-за дефицита хирургических кадров в те годы было немало. Вылетали и другие сотрудники, включая доцента кафедры госпитальной хирургии АГМИ В.Ф. Цель и заведующего кафедрой госпитальной хирургии АГМИ профессора Г.М. Давыдова. В конце 1941 г. Александр Андреевич отправляется на Карельский фронт, где работает в эвакогоспитале 2524 госпитальной базы, построенной на базе второй городской клинической больницы [10].

Главной задачей эвакогоспиталей во время Великой Отечественной войны было лечение больных и раненых солдат, эвакуированных из госпиталей фронтовых районов, где по медицинской доктрине РККА длительность лечения составляла до 30 суток. Эвакуацию осуществляли круглогодично железнодорожным транспортом, вспомогательную роль играл воздушный и автомобильный транспорт. Санитарно-эпидемиологическая обстановка в Архангельске и Архангельской области в то время была крайне неблагоприятной. Из-за большого потока переселенцев началась регистрация брюшного тифа и дизен-

терии, которые получили распространение еще в довоенный период. Благодаря качественной работе военных медиков Карельского фронта в войсках и госпитальных базах вспышки инфекционных болезней не были допущены.

В 1942 г. после успешного завершения обучения Александр Андреевич начал работать ассистентом, а впоследствии – заведующим кафедрой госпитальной хирургии Архангельского государственного медицинского института [6]. Как высококвалифицированный специалист – хирург широкого диапазона, он смог провести внедрение нейрохирургии в здравоохранение Архангельской области [4].

В 1953 г. доцент Киров А.А. был избран на должность ректора АГМИ. Это был первый руководитель института из числа его выпускников. В это же время он продолжал заведовать кафедрой госпитальной хирургии АГМИ. Благодаря Александру Андреевичу была сильно укреплена материальная база вуза. При его непосредственном участии был разработан план и начато сооружение пристройки к учебному корпусу АГМИ, построено первое благоустроенное общежитие, расширены базы клинических кафедр, проведена большая работа по подготовке научно-педагогических кадров в аспирантуре из числа выпускников института. В 1965 г. Александр Андреевич назначен на пост проректора АГМИ по научной работе, но покинул эту должность в 1969 г. [5].

Все эти годы А.А. Киров активно занимался научными исследованиями. За 42 года обучения и работы в Архангельском АГМИ он опубликовал 80 научных работ. Наиболее значимыми из них были сочинения «Об иннервации пересаженного кожного лоскута» (1949 г.), включенное в сборник трудов теоретических кафедр АГМИ; «Об опухолях каротидной железы» (1958 г.), написанное в соавторстве с Рапопорт М. Б., опубликованное в журнале «Новый хирургический архив»; в соавторстве с Сидоренковым О. К. – «Экспериментальная хирургия и анестезиология» (1971 г.) [3].

Свои научные труды Александр Андреевич посвящал не только лечебной практике, но и истории развития Архангельского здравоохранения. В 1967 г. в соавторстве с Тюкиной Александрой Петровной профессор Киров издает книгу «Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем». До этого момента информация о становлении отечественной медицины была разрознена, ее поиск необходимо было начинать практически с нуля. Несмотря на это, Александр Киров и Александра Тюкина смогли собрать и систематизировать данные не только по Архангельской области, но и по части других регионов Русского Севера. Оказалось, что развитие здравоохранения северных областей России получило свое начало сравнительно недавно, а именно с первых лет Советской власти. При этом площадь Северного края (842 531 км²) в то время превышала площадь любой из стран Западной Европы [9].

После ухода в 1971 г. профессора В.Ф. Целя на заведование вновь образованной кафедрой травматологии, ортопедии и военно-морской медицины А.А. Киров по конкурсу избран заведующим кафедрой госпитальной хирургии. Профессором кафедры госпитальной хирургии он работал в течение пяти лет, одновременно занимая должность проректора АГМИ по научной работе [5].

Скончался Александр Андреевич 6 июня 1977 г. и похоронен на Соломбальском кладбище Архангельска [1].

Список источников:

1. Киров Александр Андреевич : [некролог] // Правда Севера. 1977. 7 июня.
2. Тюкина А.П. Жизнь как подвиг // Правда Севера. 1983. 21 окт.
3. Киров Александр Андреевич // Щуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 538.
4. Александр Андреевич Киров // Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России (1932-1987). Архангельск, 2002. С. 206-207.

5. Киров Александр Андреевич (1913-1977) // Околов В.Л. Хирурги-ректоры университетов, медицинских институтов и академий России (1755-2005 гг.) : энцикл. справ. Пятигорск, 2006. С. 166-168.
6. Киров Александр Андреевич : зав. кафедрой госпитальной хирургии АГМИ (1971-1977 гг.) // Околов В.Л., Богомолов Н.И., Крюкова В.В. Заведующие кафедрами хирургии вузов России. Чита, 2009. С. 443.
7. Банникова Р.В. Киров Александр Андреевич // Поморская энциклопедия. Т. 4. Культура Архангельского Севера. Архангельск, 2012. С. 231.
8. 100 лет со дня рождения Александра Андреевича Кирова // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2013. С. 188-189.
9. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933-1991). К 100-летию ВЛКСМ : сб. ст. Архангельск, 2018. С. 82-84.
10. Киров А.А., Тюкина А.П. Здравоохранение в Архангельской области в прошлом и настоящем. Архангельск : Сев.-Зап. кн. изд-во, 1967. 142 с.
11. Личное дело профессора А.А. Кирова

Сведения об авторах:

Маклаков Иван Анатольевич – студент 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: warfarin.vanilla@ya.ru, тел: 89210668628.

Балакшин Савелий Алексеевич – студент 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел: 89815569683.

Маркова А.А.

Научный руководитель: Кучумов Д.Л.

ИМЯ АДМИРАЛА Н.Г. КУЗНЕЦОВА В ИСТОРИИ МОРСКОЙ МЕДИЦИНЫ



В 2019 г. исполнилось 115 лет со дня рождения Адмирала Флота Советского Союза Николая Герасимовича Кузнецова. В ряде советских и российских публикаций можно проследить биографию нашего знаменитого земляка, уроженца Котласского района, познакомиться с его заслугами перед Отечеством и узнать о его вкладе в развитие военно-морской медицины и Военно-морского флота страны. Особый интерес для нас представляет его вклад в развитие военно-морской медицины.

Николай Герасимович Кузнецов родился 24 июля 1904 г. в крестьянской семье в д. Медведки Архангельской губернии. Уже в 15-летнем возрасте он добровольно вступил в Северо-Двинскую военную речную флотилию, для чего пришлось приписать себе два года. В 1926 г., после окончания с отличием Военно-морского училища им. М. В. Фрунзе, служил вахтенным начальником на одном из первых в Советском Союзе крейсере «Червона Украина» Черноморского флота. В 1929–1932 гг. Николай был слушателем Военно-морской академии, которую окончил также с отличием. Вновь он избрал Черное море и отправился служить старшим помощником новейшего крейсера «Красный Кавказ» [1].

«Мне не пришлось менять профессии в поисках дела, которое оказалось бы больше по душе. Вся моя жизнь связана с Советским Военно-Морским Флотом. Я сделал выбор

однажды, в совсем юные годы, и никогда не жалел об этом...»,- говорил Николай Герасимович.

Уже в 29 лет Н.Г. Кузнецов стал командиром крейсера «Червона Украина», а через два года (в 31 год) – вывел его на первое место в Морских Силах СССР, став самым молодым капитаном 1-го ранга. За выдающиеся заслуги в организации морских сил Рабоче-крестьянской Красной армии и за успехи в боевой подготовке краснофлотцев Н. Г. Кузнецов был награжден орденом Красной Звезды [3].

Николай Герасимович участвовал в гражданской войне Испании, где находился в качестве военно-морского атташе, главного военно-морского советника испанского флота и являлся руководителем советских моряков-добровольцев, воевавших на стороне испанского народа, за что был награжден орденами Ленина и Красного Знамени. В 1938 г. под его командованием силы флота поддерживали действия сухопутных сил во время боёв с японцами у озера Хасан (Дальний Восток) [1].

29 апреля 1939 г. Н.Г. Кузнецова назначили Народным комиссаром Военно-морского флота СССР. Тем самым, он стал самым молодым наркомом в Советском Союзе и первым моряком на этой должности. Он внёс значительный вклад в усиление боевой мощи и повышение боеготовности сил ВМФ накануне Великой Отечественной войны.

Начало Великой Отечественной войны ознаменовалось тем, что в ночь с 21 на 22 июня Николай Герасимович самостоятельно, не дожидаясь приказа главного командования, привёл Северный и Черноморский флот в состояние боевой готовности, благодаря чему удалось встретить немецко-фашистское нападение организованным огнем, что позволило избежать значительных потерь кораблей и морской авиации. В архивах ВМФ сохранилась телеграмма Н.Г. Кузнецова о переводе флота в оперативную готовность № 1 [4].

В период командования Н.Г. Кузнецова флотом большой вклад в развитие военной медицины в годы Великой Отечественной войны внесли руководители Медико-санитарного управления Военно-Морских Сил СССР Ф.Ф.Андреев, В.И.Кудинов и др. Главным хирургом ВМФ был генерал-лейтенант медицинской службы Ю.Ю. Джанелидзе, главным терапевтом – профессор А.Л. Мясников, главным эпидемиологом – профессор А.Я. Алымов. Все эти люди мужественно выполняли свой патриотический долг и вели героическую борьбу со смертью. Под командованием Н.Г. Кузнецова начальники медицинских служб всех флотов СССР достойно справились с поставленной задачей.

Во время войны Н.Г. Кузнецов был бессменным главкомом Советского Военно-морского флота и членом Ставки Верховного Главнокомандования. Около 20 раз он выезжал на флоты и в штабы фронтов, где руководил операциями ВМФ, координируя их с действиями сухопутных войск. Из девяти крупнейших стратегических наступательных операций, проведенных вооруженными силами СССР в годы Великой Отечественной войны, в шести были задействованы флоты и флотилии ВМФ. 31 мая 1944 г. Николаю Герасимовичу Кузнецову было присвоено воинское звание Адмирал флота. 14 сентября 1945 г. Николай Герасимович получил звание Героя Советского Союза за героический подвиг, проявленный при выполнении заданий Верховного Главнокомандования по руководству боевыми операциями флота и достигнутые в результате этих операций успехи.

К сожалению, судьба не только возносила адмирала Кузнецова на вершины славы, но и не раз обрушивала его в бездну. В 1947 г. у Кузнецова произошли разногласия со Сталиным по поводу программы дальнейшего развития ВМФ. В результате этого он был снят с поста Главкома и назначен начальником Управления военно-морских учебных заведений. В 1948 г. Кузнецов вместе с группой адмиралов был предан Суду чести Министерства Вооружённых сил, разжалован до контр-адмирала и отправлен служить на Дальний Восток.

В 1951 г. Кузнецов вновь возглавил флот как Военно-морской министр СССР. В это время он уделял большое внимание технологическому перевооружению флота и развитию авианосцев. Звание адмирала флота ему было возвращено только в 1953 г. В 1955 г.

в советской системе воинских званий его звание адмирал флота было заменено на более высокое «Адмирал Флота Советского Союза».

Из-за окончательно испортившихся отношений с министром обороны Маршалом Советского Союза Г.К. Жуковым в декабре 1955 г. Кузнецова сняли с должности. Поводом стала трагедия на Черноморском флоте – взорвался линкор «Новороссийск». 17 февраля 1956 г. Николай Герасимович понижен в звании до вице-адмирала и уволен из Вооруженных Сил без права на восстановление. Кузнецов писал: «От службы во флоте я отстранен, но отстранить меня от службы флоту невозможно». Находясь в отставке, он написал несколько книг и свыше 100 статей о ВМФ СССР [5].

Скончался Николай Герасимович 6 декабря 1974 г. Похоронен в Москве на Новодевичьем кладбище. В 1988 г. Кузнецов был посмертно восстановлен в звании Адмирала Флота Советского Союза [3].

Именем великого флотоводца назван крупнейший корабль российского флота – тяжелый авианесущий крейсер «Адмирал Флота Советского Союза Кузнецов», Военно-Морская Академия в Санкт-Петербурге. В Севастополе и Котласе установлены бронзовые бюсты герою, на зданиях Главного штаба ВМФ в Москве и Владивостоке – памятные мемориальные доски. Также именем Кузнецова названы флотские училища, площади и улицы во многих городах России. В д. Медведки Котласского района Архангельской области открылся Дом-музей адмирала. Приказом Министра обороны Российской Федерации № 25 от 27 января 2003 г. учреждена ведомственная медаль Министерства обороны Российской Федерации «Адмирал Кузнецов».

Имя адмирала Н.Г. Кузнецова носит Архангельский морской кадетский корпус, над воспитанниками которого взял шефство экипаж крейсера «Адмирал Кузнецов». Также в Архангельске именем Кузнецова названа улица, ведь именно здесь началась военноморская карьера Николая Герасимовича.

9 мая 2010 г. в Архангельске в знак уважения к легендарному адмиралу был воздвигнут памятник на Набережной Северной рядом со старейшим мореходным училищем. Идея установки памятника появилась в 2003 г. у ветеранов Краснознаменного Северного флота. Инициативную группу возглавил Почетный ветеран этой организации А.И. Шишкин. При поддержке организации «Движение поддержки флота» общественникам удалось воплотить идею. На постаменте написаны слова адмирала, ставшие его жизненным девизом: «Принимаю ответственность на себя» [2].

Список источников:

1. Адмирал флота. Героические и драматические страницы жизни Н.Г. Кузнецова / сост., авт. примеч.: Р.В. Кузнецова. М. : Межрегион. фонд «Выдающиеся полководцы и флотоводцы Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.», 2002. 381 с.
2. Андреева А.В. Очерки фронтовой жизни военфельдшера А.И. Шишкина (Мужеству защитников Советского Заполярья посвящается). Архангельск, 2011. 208 с.
3. Булатов В.Н. Адмирал Кузнецов. М., 2006. 384 с. (Жизнь замечательных людей).
4. Военно-морской флот. День за днем : ежедневный отрывной календарь 2016 / МО РФ ; авт.-сост. И.Н. Сиренко [и др.]. СПб., 2016.
5. Куроедов В.И. Адмирал Флота Советского Союза Н.Г. Кузнецов – государственный деятель, новатор, стратег и тактик отечественного ВМФ // Морской сборник. 2004. № 7. С. 3-11.

Сведения об авторе:

Маркова Александра Александровна – студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск), тел.: 89115865000, e-mail: SashaAvokram@mail.ru.

Нахтина А.В., Батурина У.О., Соколов А.А., Гаврилова П.В.
Научный руководитель д.м.н. Закревский Ю.Н.
**ИССЛЕДОВАНИЕ «ИСТОРИЧЕСКОГО ЖУРНАЛА»
МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОТДЕЛА СЕВЕРНОГО ФЛОТА
ПЕРИОДА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ 22.06.41-09.05.45гг.**

Исследован уникальный архивный «Исторический журнал» Медико-санитарного отдела Северного флота за период с объявления начала Великой отечественной войны 22 июня 1941г до завершения боевых действий 09 мая 1945 года. Журнал рассекречен в 1961 году. Рассмотрены документально организационные мероприятия по мобилизации и приведению в готовность сил и средств медицинской службы Северного флота, военных госпиталей и поликлиник, военно-морских лазаретов, санитарно-эпидемиологических учреждений, медицинских складов для оказания медицинской помощи массовому количеству раненных и больных на Кольском и Архангельском операционных направлениях. Особый интерес представляют задокументированные мероприятия по мобилизации и переоборудованию госпитальных судов, санитарных транспортов и катеров для морской эвакуации раненных, подготовка и проведение медицинского обеспечения Петсамо-Киркинесской наступательной операции по освобождению от немецко-фашистских захватчиков Советского Заполярья и территории Северной Норвегии.

На первой странице журнала читается запись: «Организация Медико-санитарной службы Северного флота к началу Великой Отечественной войны с немецким фашизмом (на 22 июня 1941 года). Медико-санитарный отдел Северного флота штат 2\1-6, месторасположение г. Мурманск. Штатная численность начсостава – 16, младшего начсостава – 1, вольнонаемных – 10. Укомплектованность – начальник отдела военврач первого ранга Толкачев Иван Аверьянович, инструктор-ветеринар военврач 2 ранга Комаров Иван Петрович, врач-инструктор военврач 3 ранга Кривоненко Алексей Александрович. Первое отделение: начальник первого отделения военврач 3 ранга Красный Василий Алексеевич, врач по организационно-мобилизационной работе интендант 3 ранга Игнатьев Павел Семенович, писарь краснофлотец Матасов Вениамин Иванович. Второе отделение: начальник военврач третьего ранга Некрасов Владимир Прохорович. Третье отделение: начальник отделения военврач первого ранга Любарский Исая Абрамович, врач по поликлиническим учреждениям Циулин Никифор Миронович. Четвертое отделение: начальник отделения Орлов Григорий Трофимович. Пятое отделение: начальник отделения интендант 3 ранга Файфер Исаак Ильич, фармацевт старший интендант второго ранга Иванов Николай Федотович. Шестое отделение: начальник отделения военврач третьего ранга Шмаков Василий Андреевич. Финансовая часть: начальник финансовой части военфельдшер Лищенко Александр Васильевич. Мурманский Военно-морской госпиталь г. Мурманск, штат 09\34 на 200 коек, штатная численность начсостава – 36, младшего начсостава – 28, вольнонаемного состава – 106. Начальник госпиталя – военврач второго ранга Быстров Николай Иванович, зам. начальника госпиталя по политчасти старший политрук Карпунов Иван Иванович (Приказ Командующего Северным флотом №00283 от 27.06.1941-№00323 от 14.07.1941г)»

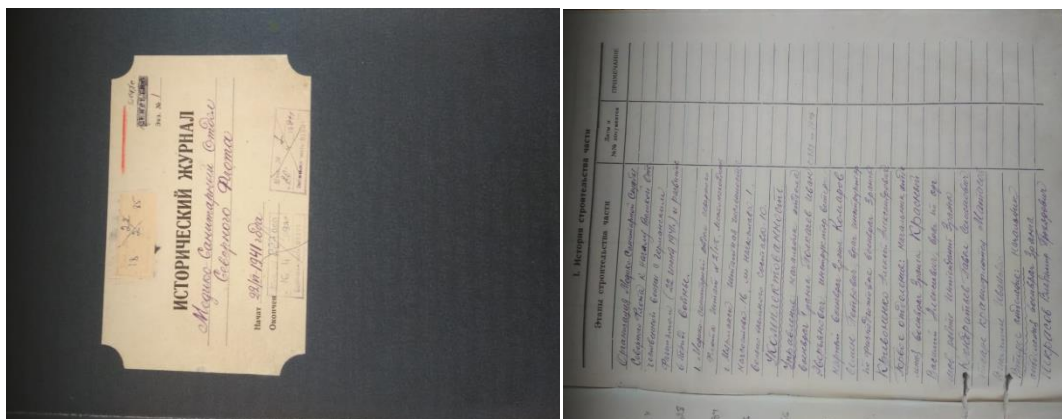


Рис.1 «Исторический журнал» Медико-санитарного отдела Северного флота за период с 22 июня 1941г по 09 мая 1945 года.

К началу войны перед медицинской службой флота были поставлены задачи лечебно-эвакуационного, противоэпидемического, санитарно-гигиенического обеспечения, снабжения медицинским имуществом, а также мероприятия по защите личного состава от воздействия поражающих факторов современных видов оружия. В распоряжении Санитарного отдела флота к началу войны имелась сеть лечебных учреждений на 455 коек, которая обеспечивала оказание квалифицированной медицинской помощи личному составу и состояла из 3 военно-морских госпиталей и 5 базовых лазаретов. Снабжение медицинским имуществом проводилось через санитарные склады в городах Мурманске и Архангельске. Северный флот имел дом отдыха на 100 мест в г. Сестрорецке Ленинградской области.

Медицинская служба Северного флота к началу войны не имела в своем распоряжении резерва личного состава. Поэтому, когда потребовалось срочно сформировать медицинские учреждения Йоканьгской ВМБ, укомплектовывать ее пришлось за счет офицеров Санитарного отдела флота. Таким же образом был укомплектован Санитарный отдел Беломорской военной флотилии, который возглавил начальник 3 отделения Санитарного отдела флота подполковник Любарский И.А. Опыт ведения боевых действий первых месяцев войны показал, что не все необходимые медицинские подразделения были предусмотрены в мобилизационном плане, и в срочном порядке были созданы медико-санитарные роты в бригадах морской пехоты, пункт переливания крови при ВМГ в г. Полярном, в 1941 году сформированы базовые поликлиники в г. Архангельске, а в 1942 году – в г. Мурманске. Особыми формированиями военного времени при флотских экипажах явились команды выздоравливающих, которые сыграли значительную роль в высвобождении коечной ёмкости госпиталей. Все эти предложения по оптимизации структуры и численности медицинских подразделений и учреждений готовились Санитарным отделом флота.

Перед войной госпиталь на 100 коек, располагавшийся в Полярном в двухэтажном деревянном доме барачного типа, по штату мирного времени имел хорошее оборудование: операционную, перевязочную, рентген-кабинет, приёмный покой, продпищеблок и др. С первых дней войны стало очевидно, что небольшое госпитальное здание и состояние коечного фонда недостаточны для оказания стационарной медицинской помощи раненым и больным. Уже в июле 1941 года госпиталь переводится на штат в 200 коек и размещается в двухэтажном каменном здании; под хирургическое отделение на 150 коек отдаётся часть четырёхэтажного дома. Госпиталь имел 4 санитарные машины, 2 санитарных катера на 8 мест каждый и был полностью обеспечен медицинским оборудованием, аппаратурой и хозяйственным инвентарём. Хирургическая работа госпиталя соответствовала объёму оказания помощи в эвакуогоспитале. Раненые на санитарных автомобилях с причалов доставлялись в госпиталь, где проходили первичную хирургическую обработку, после чего переводились в Мурманский ВМГ или в тыл страны. При массовом поступлении раненых и больных (поступало более 100 человек в день) после хирургической обработки около 80

человек в день эвакуировались в Мурманский ВМГ. На лечении оставались только раненные с подводных лодок, кораблей и частей, ведущих боевые операции в Баренцевом море. Эвакуация осуществлялась как автомобильным санитарным транспортом, так и санитарными катерами.



Рис.2 Врачи военных госпиталей г.Полярный и г.Мурманск, 1943г.

В 1943 году штат госпиталя увеличился до 300 коек с фактическим развёртыванием до 450-460 коек. В связи с частыми бомбардировками г. Полярного было открыто скальное отделение госпиталя на 80 коек. В отделении имелось всё необходимое для оказания помощи раненым и больным: хорошая операционная, стерилизационная, перевязочная, комната дежурного врача, комнаты для персонала. В 1944 году госпиталю присвоено звание «Главный госпиталь Северного флота СССР № 8020». К 1944 году процент возвращения на корабли и подводные лодки раненых возрос с 60% до 80%, больных с 87% до 91%. Военные врачи госпиталя вели, кроме практической, также и научную работу: П.А. Павленко, П.А. Кульчицкий, П.И. Соколухо, В.Н. Соболев и др. При госпитале были созданы курсы усовершенствования врачей флота. Госпиталь был центром научной, учебной, лечебной работы на Северном флоте (рис.3).



Рис. 3 Военно-морской госпиталь г. Полярный.

Укомплектованность медицинской службы флота к началу войны составляла: врачами 63%, фельдшерами 47%, зубными врачами 70%. После мобилизации к сентябрю 1941 года укомплектованность флота врачами достигла 98% (145 офицеров медицинской службы). 28 июня 1941 года противник перешел в наступление на всем фронте 14-ой армии Карельского фронта от Кандалакши до Титовки. На приморском фланге завязались упорные бои в районе реки Западной Лицы. Появилась реальная угроза захвата противником Мурманска и пунктов базирования сил флота в Кольском заливе. К октябрю 1941 года наступление врага было остановлено на рубежах реки Западная Лица и на подступах к полуостровам Средний и Рыбачий.

Стабильное в течение трех лет войны положение на северном участке Карельского фронта в результате отсутствия здесь сколько-нибудь значительных боевых действий привело к сосредоточению на этом направлении сравнительно небольшого количества лечебных учреждений. По состоянию на 5 сентября 1944 г. 14-я армия (начальник Санитарного отдела А.А. Великий) имела всего 9 лечебных учреждений на 3400 коек. Северный флот для обеспечения своих частей и соединений, непосредственно участвовавших в операции, располагал в районе предстоящих боевых действий одним ПППГ-2215 (200 коек), уже длительное время работавшим на полуострове Рыбачий. Эвакуация из него велась в военно-морские госпитали Северного флота (Полярный, Мурманск, Грязная Губа) [6,7].

В результате победоносных действий Советских Вооруженных Сил на Карельском перешейке летом 1944 г., что обусловило выход из войны Финляндии, стратегическое положение немецко-фашистских войск на севере Скандинавского полуострова резко ухудшилось. ВСУ Карельского фронта, используя предварительные расчеты СО армии, разработало план усиления медицинской службы армии для обеспечения войск в ходе предстоящих активных наступательных боевых действий [2,4]. В абсолютных числах санитарные потери войск в операции могли составить около 16,5 тыс. человек (14 тыс. ранеными и 1,5 тыс. больными) [1,5].

Учитывая вероятные потери, особенности климата и местности в это время года, начальник ВСУ фронта А.Е. Песис принял решение об организации в 14-й армии госпитальной базы емкостью 8000 коек и о сосредоточении в полосе армии фронтового резерва полевых лечебных учреждений. Решено было также развернуть головную госпитальную базу фронта (ГГБФ) в районе Кандалакши.

Учитывая наличие сил и средств в полосе предстоящих боевых действий, лечебные учреждения к началу операции были распределены следующим образом: четыре госпиталя развернулись в качестве ХППГ первой линии: ХППГ-356 для обеспечения боевых действий на правом фланге армии на 17-м километре дороги западнее Ура-Губа; ХППГ-2204 для обеспечения квалификационной медицинской помощи раненым в полосах действий 10-гвардейской и 14-й стрелковых дивизий в 6-7 км позади ДМП, развернутых соответственно МСБ-12 и МСБ-75 на 22-м километре северного ответвления дороги на Луостари; на 30-м километре той же дороги, в 7 км за ДМП 65-й стрелковой дивизии (МСБ-54) развернулся ХППГ-4314 [2,7].

В составе второго эшелона ГБА к началу операции было 1600 штатных коек (развернуто 2950 коек). В него входили СЭГ-2539 и ИГ-2221 (5-й километр дороги от Мыса Мишуков), ЭГ-2310 и ЭГ-2219 (г. Мурманск) и продолжавший работать в Мончегорске ЭГ-1446. Величина санитарных потерь в ходе операции в результате приобретенного опыта боевых действий и превосходства советских войск в живой силе и технике оказалась ниже ожидаемой и составила 12527 человек (11,6% к численности войск, 0,5% среднесуточные). Количество пораженных в бою составило 9551 (76,2%) человек. Значительное число больных (24,2%) объясняется прибытием пополнения и частей усиления из более южных районов Карельского фронта. Медико-санитарные батальоны дивизии в ходе боевых действий располагались также близко друг к другу и на расстоянии 5-10 км от линии фронта. Это способствовало ускорению доставки раненых и увеличению эффективности оказываемой помощи. Медицинская служба дивизии справлялась с входящим потоком раненых. Во время прорыва обороны противника 10-ой и 65-ой стрелковых дивизий на ДМП поступило большое число раненых. Для усиления были выдвинуты ХППГ-2204 и ХППГ-4314. Всего за операцию в медико-санитарных батальонах ПХО ран проведена 4367 раненым (48,2 % от поступивших), полостные операции составили 506 (5,6 %) и общая оперируемость составила более 50%.

Таким образом, благодаря проведенному изучению «Исторического журнала» Медико-санитарного отдела Северного флота, исследованию медицинского обеспечения обороны Кольского Заполярья 14 общевойсковой армией Карельского фронта совместно с силами Северного флота и в Петсамо-Киркинесской наступательной операции еще раз по-

казано, что оно осуществлялось в Великой Отечественной войне в условиях сурового климата, на малонаселенной территории со слабо развитой сетью дорог, сильными штормами и низкими температурами воды и воздуха. Успеху медицинского обеспечения операции содействовали усиление медицинской службы 14-й армии силами и средствами армий центра и левого крыла фронта, развертывание головной госпитальной базы фронта в районе г.Кандалакши и г.Архангельска, сосредоточение южнее г. Мурманска резерва полевых лечебных учреждений ВСУ фронта, умелое руководство медицинским обеспечением боевых действий на сухопутном фронте и на море медико-санитарным отделом Северного флота, оперативной группы ВСУ на направлении 14-й армии для непосредственного руководства медицинским обеспечением наступательной операции.

Список источников:

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Гладких П.Ф., Локтев А.Е. Служба здоровья в Великой Отечественной войне 1941-1945гг. СПб. : Дмитрий Буланин, 2005. 718 с.
3. Корякин В.И., Белогурцев Б.Н., Грибанов О.Л. Историческая хроника Военно-морского флота России. СПб. : ЦКФ ВМФ, 2006. 508 с.
4. Медицинское обеспечение Советской Армии в операциях Великой Отечественной войны. М. : Воениздат, 1993. Т. 2. С. 160-134.
5. Медицинская служба ВМС СССР в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. Л. : ВММА, 1955. 543 с.
6. Медицина в годы Великой отечественной войны 1941-1945. URL: http://www.medicport.ru/portal_news/k_65letiyu_pobedy_medicina_v_gody_velikoj_otechestvennoj_vojny/.
7. Полярный в Великой Отечественной войне. URL: <http://srgvs.ru/polyarnyy-v-vov>.

Сведения об авторах:

Нахтина Александра Владимировна – студентка 1 курса Мурманского арктического государственного университета по направлению обучения «Лечебное дело» (г.Мурманск), e-mail: twixianna@mail.ru, тел. 9991802955.

Батурина Ульяна Олеговна – студентка 1 курса Мурманского арктического государственного университета (МАГУ) по направлению обучения «Лечебное дело» (г.Мурманск), тел.9113287155.

Соколов Андрей Андреевич – студент 1 курса Мурманского арктического государственного университета (МАГУ) по направлению обучения «Лечебное дело» (г.Мурманск), тел.9210461816.

Гаврилова Полина Владимировна – студентка 1 курса Мурманского арктического государственного университета (МАГУ) по направлению обучения «Лечебное дело» (г.Мурманск), тел.9211698210.

Нецветаева А.А.

Научный руководитель: Мариева А.А.

**ОДНА ИЗ ВЫПУСКНИКОВ ВОЕННЫХ ЛЕТ –
ЛЕЙЦИНГЕР ТАТЬЯНА АРКАДЬЕВНА**

Великая Отечественная война стала тяжелейшим испытанием для Советского Союза и его населения. Она кардинально изменила привычную жизнь общества, оказала влияние на все её сферы, в т.ч. и на систему высшего образования, которая, как и другие, вынуждена была оперативно перестроиться в соответствии с задачами борьбы с агрессором, нуждами обороны страны на основе ряда принятых государственных административно-

правовых актов. Это, несомненно, отразилось и на повседневной жизни студентов и преподавателей медицинских высших учебных заведений, в том числе и самого северного в мире медицинского вуза – Архангельского.

Будущих врачей обучали специально для работы в боевых условиях, в госпиталях, в районах военных действий. Студенты-медики занимались по 10-12 часов в день, старались не пропускать занятия, во внеучебное время работали в госпиталях. Были отменены все каникулы, и студенты занимались в две смены, так как срок обучения был сокращен до 4 лет.



Одной из выпускниц АГМИ военных лет была Лейцингер Татьяна Аркадьевна, прекрасный хирург, за её плечами десятки спасенных людей.

Лейцингер Татьяна Аркадьевна (1922-1980) родилась в городе Архангельске. Отец, Аркадий Яковлевич, служил в «Севгосморпароходстве». Был арестован 23 февраля 1938 года по обвинению по ст. 58-6 ч.1 УК РСФСР и приговорен НКВД по Северной области к высшей мере наказания. Расстрелян 31 ноября 1938 года, реабилитирован 28 мая 1956 года. Мать, Наталья Яковлевна, работала статистом, в 1947 г. находилась под следствием за связь с Виклюндом [2]. Дед, Яков Иванович Лейцингер – градоначальник г. Архангельска в 1903-1914 годах, человек с горячим сердцем и северной душой. Он внес огромный вклад в благоустройство города, в том числе инициировал строительство городских электростанций и трамвайных путей. При нем были построены несколько школ, амбулатория, проведен водоканал [5].

После успешного окончания Архангельской средней школы в 1940 г. Татьяна Аркадьевна поступила в 1-й Ленинградский медицинский институт, откуда 7 сентября 1941 г. эвакуирована в г. Архангельск. Вместе с ней были и студентки-землячки, среди которых была Э.А. Лусь, в будущем заслуженный врач РСФСР, кандидат медицинских наук, доцент кафедры травматологии АГМИ, и Мария Кесаревна Капустина, в будущем известный врач, отдавшая всю свою жизнь работе с жителями 2-го и 3-го лесозаводов города Архангельска. Мост через Волхов разбомбили, и последняя железнодорожная ветка, соединяющая Ленинград с Россией, была перерезана. Целую неделю добирались до Вологды под бомбежками. Эвакопоезд двигался только ночью, днём останавливался в лесу на разъездах. Добравшись до Вологды, еще три дня ожидали архангельский поезд, приходилось ночевать на улице, вокзалы были переполнены. Добрались девушки до г. Архангельска только в двадцатых числах сентября и продолжили учиться в АГМИ. В военное время, начиная с 1941 г., в медицинском институте обучение проводилось по ускоренной программе уже с 1 августа, и поэтому Татьяне Лейцингер пришлось заниматься еще вечерами после основных занятий с прикрепленным преподавателем, чтоб догнать своих однокурсников [4].

Татьяна Аркадьевна в период обучения в АГМИ работала медсестрой, дежурила в ночные смены. В тяжелые годы войны студенты медицинского института г. Архангельска во внеучебное время трудились в эвакогоспиталях, которые разворачивались на базе больниц. Помощь была крайне необходима. Разгружали эшелоны, принимали раненых, переносили с одного транспорта на другой, сопровождали в госпитали, делали перевязки, поддерживали бойцов добрым ласковым словом. Некоторые студенты старших курсов успешно помогали хирургам на операциях. Вели пропаганду донорства среди населения и сами целой группой дружно ходили сдавать кровь. За одну сдачу 400 грамм крови получали хлебные карточки по 800 грамм на 35 дней [4].

В годы великой Отечественной войны студенческая жизнь была голодная, холодная, очень трудная, но, несмотря на трудности, интересная, содержательная, увлекательная. Студенты собирались на сельхозработах, в кружках, на научных конференциях, ком-

сомольских собраниях, вечерах, выпускали стенгазеты, а в выходные дни занимались усиленной подготовкой к учебе, успевали всё.

После окончания института в 1944 г. (четвертый выпуск врачей за время Отечественной войны [3]), имея высокую теоретическую и клиническую подготовку, Татьяна Аркадьевна Лейцингер была направлена в Северную центральную бассейновую больницу им. Н.А.Семашко, хирургом онкологического отделения. Это была очень трудная, плодотворная работа, посвящённая бесконечному служению людям. Всегда доброжелательная, с открытой улыбкой, она располагала к себе всех, кто сталкивался с ней даже в тяжелые минуты своей жизни. У неё были поистине золотые руки, ни одна операция не прошла безуспешно. Десятки пациентов были ей благодарны за спасение жизни. Татьяна Аркадьевна подавала пример многим коллегам своей отзывчивостью и безотказностью, профессионализмом и трудолюбием, готовностью прийти на помощь [6].

В 1946 г. её мужем становится один из самых известных авиаторов – Леонид Васильевич Зашихин, ветеран Великой Отечественной войны, прошедший весь ее путь, начиная с 1941г., награжденный медалями «За отвагу», «За победу над Германией», «За освобождение Праги», «За взятие Берлина» [6].

В период с 1948 г. по 1952 г. Лейцингер Т.А. работала ассистентом кафедры общей хирургии под руководством профессора Г.А. Орлова на базе Северной центральной бассейновой больницы им. Н.А. Семашко [1].

Помимо врачебной деятельности, активно занималась общественной работой. Она неоднократно избиралась депутатом Городского Совета. За огромный вклад в здравоохранение Севера, который она внесла своей активной трудовой деятельностью, награждена медалью «Отличник здравоохранения».

В операционных онкологического отделения больницы им. Н.А. Семашко работы было много. В иные дни оперировать приходилось круглые сутки: ведущие хирурги производили в день до десятка крупных операций, да ещё работали в перевязочных, приходилось оперировать в две смены, бригады хирургов отдыхали урывками, также вели приемы больных. Напряженный график работы, ночные дежурства отрицательно повлияли на состояние здоровья. Татьяна Аркадьевна вынуждена была перейти в поликлинику авиационного отряда, где также проработала врачом-хирургом.

Проживала Т.А. Лейцингер-Зашихина по адресу ул. Володарского, 29. Ушла из жизни в августе 1980 г., в возрасте 58 лет, похоронена в Архангельске на городском (Ильинском) кладбище.

Хочется сказать, что труд хирурга – как подвиг. Лёжа на операционном столе, ты понимаешь, что твоя жизнь находится в этих сильных и красивых руках людей, которые каким-то чудом могут убрать боль и рану, вернуть к жизни, пусть даже сокращая собственную... Работа хирурга – это непосильный для женщины труд, только волевой, сильный человек может выдержать, кем и была Татьяна Аркадьевна Лейцингер.

Список источников:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.
2. Дойков Ю. Свеча горит... Немецкие тени в архангельском ГУЛАГе (1920–2010). Архангельск, 2010. 407 с.
3. Выпуск врачей [состоялся в Архангельском медицинском институте] // Правда Севера. 1944. 25 июля. С. 2.
4. «...И продавцы везде отвечали, что хлеб только что закончился» // Архангельск – город воинской славы. 2014. 12 сент. С. 4.
5. 100 лет со дня кончины Якова Лейцингера // Двина Информ. 2014. 2 сент. URL: <http://www.dvainainform.ru/society/2014/09/02/27599.html>

6. Интервью с Зашихиным А.Л., зав. кафедрой гистологии, цитологии и эмбриологии, профессором.

Сведения об авторе:

Нецветаева Анастасия Александровна – студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: anastasia.netz@yandex.ru.

Пугачева Д.С., Хизриева Х.З.

Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.

ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ

Н.И. ЗАВАЛИШИН

В ИСТОРИИ ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ



В 2019 г. исполнилось 125 лет со дня рождения Николая Ивановича Завалишина, чье имя стоит в первом ряду среди крупных руководителей медицинского обеспечения войск в годы Великой Отечественной войны. Видный деятель советской военной медицины, талантливый организатор, ученый и педагог, профессор, генерал-лейтенант медицинской службы Н. И. Завалишин оставил яркий след в истории СССР.

Николай Иванович Завалишин родился 14 ноября 1894 г. в деревне Елёмка (Крестецкий уезд Новгородской губернии) в семье железнодорожного рабочего. В 1903 г. поступил в Ржевскую мужскую гимназию, которую окончил в 1912 г. Начиная с 7 класса гимназии, зарабатывал деньги, давая частные уроки отстающим ученикам гимназии из семей местных купцов. В 1912 г. поступил на медицинский факультет Московского университета, который окончил в 1917 г. Учебные занятия в университете также приходилось сочетать с подработкой. Когда началась Первая мировая война, студент Завалишин служил братом милосердия в распределительном эвакуационном пункте и различных лазаретах Москвы, а затем фельдшером лазарета № 1200 Московского Совета детских приютов [1].

В 1918 г. Н.И. Завалишин добровольно вступил в ряды Красной Армии, с тех пор его жизнь неразрывно связана с военной службой. Он участвовал в гражданской, советско-финляндской и Великой Отечественной войнах. В августе 1918 г. в составе 1-го Варшавского революционного стрелкового полка уехал на фронт и участвовал в гражданской войне, сражаясь с белополяками, войсками Краснова, Деникина и Врангеля. Занимал должности старшего врача полка, старшего врача бригадного лазарета, начальника эпидотряда, начальника бригадного перевязочного отряда и бригадного врача.

В начале 1923 г. Н.И. Завалишин был назначен на Туркестанский фронт, где принимал участие в борьбе с басмачами и служил старшим ординатором госпиталя, старшим врачом санитарного поезда. Страницы его биографии в этот период напоминают кадры из советского фильма «Офицеры».

С конца 1923 г. и до 1933 г. Н. И. Завалишин работал в военно-санитарном управлении Туркестанского фронта, впоследствии реорганизованного в Среднеазиатский военный округ. Здесь он занимал должности начальника административно-мобилизационного отдела, с 1926 г. – помощника начальника управления. В этой должности непосредственно руководил организационно-мобилизационной работой управления и боевой подготовкой медицинского состава кадра и запаса. В этот период Н. И. Завалишин уделял особое внимание вопросам медицинского обеспечения войск в условиях горной местности.

С 1928 по 1933 г. Николай Иванович вёл курс военно-медицинской подготовки в Ташкентском медицинском институте. В 1930 г. он прошёл усовершенствование на кур-

сах высшего и старшего начальствующего состава при Военной академии им. М. В. Фрунзе и вернулся в Ташкент, где проявил себя ярким руководителем.

Интересным совпадением является тот факт, что в этот период в Ташкентском медицинском институте трудился профессор В.Ф. Войно-Ясенецкий, отправленный в начале 1930-х гг. в ссылку в Северный край (Котлас, Архангельск). Будущий генерал Завалишин был знаком с профессором Войно-Ясенецким, что подтверждают его послевоенные работы по хирургическим разделам медицинских энциклопедических изданий.

В 1930-е гг. Н.И. Завалишин начал научно-исследовательскую деятельность, написав работу «Медико-санитарное обеспечение боевых действий войск в горнопустынной местности», в которой впервые в отечественной литературе систематизированно изложил основные принципы медицинского обеспечения боевых действий войск в этих сложных условиях, обобщив литературные данные и собственный опыт войсковых учений. Позднее данной теме была посвящена научная публикация «Санитарная эвакуация в горах» (1936).

Весной 1933 г. Н. И. Завалишин был переведен в Ленинград на должность старшего преподавателя кафедры военных и военно-санитарных дисциплин Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, где работал под руководством профессора Б.К. Леонардова. В этот период Н. И. Завалишин работал над очень важной для того времени проблемой – организацией лечебно-эвакуационных мероприятий на грунтовых путях эвакуации армейского звена и конечных выгрузочных станциях. В результате появляется ряд его публикаций, посвященных работе головного отделения полевого эвакуопункта, санитарных поездов и госпитальной базы армии. Представляют особый интерес некоторые из них: «Распорядительные посты этапов санитарной эвакуации» (1938), «Развертывание ГОПЭП на станции снабжения» (1938), «Расчёт потребности во временных санитарных поездах» (1938), «Госпитальная база армии» (1938) и др.

В 1939 г. в связи с организацией Куйбышевской Военно-медицинской академии Н. И. Завалишин назначен начальником кафедры военных и военно-санитарных дисциплин этой академии. Он продолжает активно публиковать результаты исследований: «Организация перехода ГОПЭП» (1939), «Организация работы головного отделения полевого эвакуопункта» (1939) и др. Сделанные им практические выводы получили проверку в советско-финляндской войне, когда он работал в качестве консультанта санитарного отдела 8-й армии. В 1940 г. Н.И. Завалишин по распоряжению начальника ГВСУ Красной Армии принимал активное участие в разработке наставлений и положений на основе опыта прошедшей войны, в частности наставления по медицинской службе в Красной Армии.

Большой интерес представляет работа Н. И. Завалишина «Госпитальные коллекторы на грунте» (1940). В ней Николай Иванович, опираясь на личный опыт участия в советско-финляндской войне, ставил вопрос о создании госпитальных коллекторов на грунте при растяжке коммуникаций, что по существу явилось прообразом первого эшелона госпитальной базы армии. Кроме того, поднимал вопросы о необходимости проведения войсковой медицинской службой медицинской сортировки с элементами эвакуации по назначению и оказания специализированной медицинской помощи в госпитальном коллекторе. Общеизвестно, что коллекторное расположение госпиталей на грунте нашло широкое применение в Великой Отечественной войне и обеспечило оказание ранней специализированной медицинской помощи.

В годы Великой Отечественной войны Н. И. Завалишин с первых до последних ее дней находился в действующей армии. В начале войны он был назначен заместителем начальника военно-санитарного управления Западного фронта. По материалам Центрального архива Министерства обороны СССР опубликованы воспоминания Николая Ивановича Завалишина о его работе в годы войны, которые представляют несомненный интерес. Он вспоминал: «В конце июня 1941 г. после вероломного нападения на нашу страну немецко-фашистских захватчиков я был вызван в Москву на пленум Ученого медицинского совета при начальнике Главсанупра РККА. Здесь я принял участие в составлении ряда директивных указаний по медицинскому обеспечению боевых действий войск. По

окончании пленума я настойчиво просил о направлении меня на фронт. Моя просьба была удовлетворена, и в первых числах июля я выехал в Кордымово под Смоленском в распоряжение представителя Главсанупра дивврача Журавлева для назначения на должность начальника медицинской службы армейской группы. Однако по приезду в Смоленск выяснилось, что эта армейская группа уже не существует, в связи с чем я, желая остаться на фронте, дал согласие на назначение меня на должность начальника лечебно-эвакуационного отдела Западного фронта, штаб которого находился тогда в Гнездово под Смоленском. Во второй половине июля, в связи с освобождением должности заместителя начальника санитарного управления Западного фронта, я был назначен на эту должность. Период – конец июля, август и сентябрь 1941 г. был периодом стабилизации фронта. Бои шли лишь на Смоленском направлении и под Ельней, где действовали соединения Резервного фронта. Этот период был использован для сколачивания медицинской службы фронта, налаживания системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск, организации достаточно мощных госпитальных баз в Вязьме, Кондрово, Полотняном Заводе и Калуге. Лично при моем участии в этот период были выполнены следующие главнейшие работы. В августе месяце по моему предложению в связи с ограничением эвакуации раненых с фронта часть хирургических полевых госпиталей фронта была реорганизована в госпитали-лагеря лечения легкораненых. По опыту работы этих госпиталей были впоследствии созданы во всей армии госпитали легкораненых. В том же месяце была разработана организация и система работы крупного сортировочного госпиталя в Вязьме. Лично мною составлена инструкция о работе сортировочных госпиталей. В сентябре месяце лично мною был организован сортировочный госпиталь в Калуге. Работа этих госпиталей, особенно в Вязьме, сыграла весьма большую роль в обеспечении больших потоков раненых, как в этот период, так и при обеспечении Московской битвы. Опыт работы сортировочных госпиталей Западного фронта был положен за основу при пересмотре в Главном военно-медицинском управлении их организационно-штатной структуры в 1942 г.»

В сентябре 1941 г. Н.И. Завалишиным был разработан порядок разгрузки военно-санитарных поездов. В 1942 г. по этому вопросу им была написана инструкция, объявленная приказом по фронту. По решению начальника санитарного управления Западного фронта военный врач Завалишин должен был непосредственно руководить работой всех фронтовых медицинских учреждений, в том числе всех фронтовых эвакуационных пунктов и крупных госпитальных баз, развернутых в Москве и ее окрестностях, а также в Рязани, Муроме, Владимире и Ивано-Вознесенске.

В период Московской битвы по заданию Главсанупра Н.И. Завалишиным в Москве впервые организован контрольно-эвакуационный госпиталь и написана инструкция по его работе, объявленная приказом по фронту. Опыт работы контрольно-эвакуационного госпиталя описан в его статье в «Военно-медицинском журнале». Помимо руководства фронтовыми госпитальными базами Н.И. Завалишин систематически выезжал в действующие армии (в 20-ю, 5-ю, 31-ю, 16-ю и 61-ю). В августе 1942 г. он руководил медицинским обеспечением контрнаступления 16-й, 61-й и 6-й танковых армий на Волховском направлении. В декабре 1942 г. руководил мероприятиями по борьбе с эпидемией туляремии в 61-й армии.

Обобщив опыт, полученный в начале войны, Николай Иванович в 1942 г. подготовил и издал фундаментальный труд «Головной полевой эвакуационный пункт», в котором показал задачи этого формирования, сводящиеся к приему раненых из войскового района, их сортировке, завершению квалифицированной и оказанию специализированной медицинской помощи, а также – организации эвакуации по железной дороге.

В 1943 г. генерал-майор медицинской службы Н.И. Завалишин назначен начальником военно-санитарного управления Северо-Кавказского фронта. Из его воспоминаний о том периоде: «На Северо-Кавказском фронте мною были организованы медицинские распределительные посты (МРП) как органы управления эвакуацией раненых на эвакуационных направлениях. Такие армейские посты были организованы мною в апреле 1943 г. в

56-й армии Северо-Кавказского фронта и в дальнейшем прочно вошли в систему лечебно-эвакуационного обеспечения активных действий войск. Работа МРП улучшила эвакуацию по назначению и целесообразное рассредоточение раненых по госпиталям, обеспечивала эффективное использование транспорта. Опыт организации МРП как органов управления эвакуацией описан мною в статье в «Военно-медицинском журнале». В сентябре 1943 г. на Северо-Кавказском фронте была проведена 1-я фронтовая хирургическая конференция...»

В ноябре 1943 г. в связи с реорганизацией Северо-Кавказского фронта в Отдельную Приморскую армию Завалишин оставлен в должности начальника санитарного отдела этой армии и находился в этой должности до освобождения Крыма, после чего (в мае 1944 г.) назначен заместителем начальника ГВСУ Красной Армии. В этот период Н.И. Завалишин значительное время проводил в командировках на различных фронтах для проверки и помощи в работе медицинской службы по обеспечению крупных наступательных операций (в июне – июле 1944 г.) на 1-м Белорусском фронте в период битвы за освобождение Белоруссии; в июле – августе 1944 г. на 1-м Украинском фронте в период операции по освобождению Западной Украины. В апреле – мае 1945 г. в период завершающего наступления на Берлин он служил на 2-м Белорусском фронте [4].

После Победы Н.И. Завалишин продолжил службу, в конце июня 1945 г. получил звание генерал-лейтенанта медицинской службы и был командирован на Дальний Восток в качестве руководителя медицинской службы при штабе Главнокомандующего советских войск на Дальнем Востоке (во время боевых действий против милитаристской Японии), где находился до середины декабря 1945 г., т. е. до момента расформирования штаба. Многогранная и самоотверженная работа Н. И. Завалишина во время Великой Отечественной войны получила высокие оценки командования.

В послевоенный период Н.И. Завалишин был заместителем начальника ГВСУ (1944-1947), затем – начальником того же управления (1947-1952), начальником Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова (1952-1953), возглавлял военную кафедру 2-го Московского медицинского института (1953-1962).

Начальник тыла Вооруженных Сил СССР генерал армии А. В. Хрулев в аттестации Николая Ивановича отмечал: «Тов. Завалишин – старейший военно-медицинский работник Советской Армии, хорошо знает военно-медицинское дело, принципы его организации и военно-санитарную тактику. Принимал деятельное участие в Великой Отечественной войне на различных фронтах и на различных руководящих должностях. Везде и всюду справлялся с возложенными на него обязанностями. С апреля 1947 г. – в должности начальника Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил. В этой должности показал себя культурным, организованным, крупным военно-медицинским работником. Тов. Завалишин принимает активное участие в научной работе, участвует в работе коллегии Министерства здравоохранения СССР, являясь членом таковой. Систематически работает над повышением своих специальных и военно-политических знаний, активно участвует в общественной и партийной жизни управления. Пользуется заслуженным авторитетом» [1].

Н. И. Завалишин был автором около 100 научных работ, в том числе 3 монографий: «Госпитальные коллекторы на грунте» (1940), «Головной полевой эвакуационный пункт» (1942), «Лечебно-эвакуационное обеспечение десанта» (1945). В годы Великой Отечественной войны он разрабатывал проблемы, касающиеся организации деятельности госпитальных баз, а также сортировочного и контрольно-эвакуационного госпиталей. Его работы «Санитарная служба в Великой Отечественной войне по опыту Западного фронта» (1942), «Сортировочно-эвакуационные и контрольно-эвакуационные госпитали, их задачи и организация работы» (1942), «Военная медицина в Отечественной войне» (1944), «Контрольно-эвакуационный госпиталь» (1945) и др. подтверждают колоссальный объем сделанного труда. Н. И. Завалишин предложил развертывать на путях медицинской эвакуации медицинские распределительные посты. Термин «распределительный пост», кото-

рый, как известно, принят в настоящее время, был предложен им в напечатанной в «Военно-медицинском журнале» статье «Медицинский распределительный пост как орган управления эвакуацией» (1945). В этом же журнале был напечатан ряд других крупных работ Николая Ивановича. Многие положения, выдвинутые им, сохраняют свою актуальность и в наши дни. В одной из статей Н. И. Завалишин писал: «Правильное решение организационных вопросов санитарного обеспечения войск возможно только тогда, когда оно базируется на правильном понимании природы современного боя, на правильном учёте устройства и работы тыла». Здесь он предложил развернуть вокруг указанных вопросов подлинную научно-исследовательскую работу с вовлечением в нее широкой медицинской общественности путем создания санитарно-тактического научного общества по аналогии с другими научными обществами. В «Большой советской энциклопедии» и в «Большой медицинской энциклопедии» Н. И. Завалишиным были опубликованы весьма обширные и ценные статьи по вопросам организации и тактики медицинской службы. Вот некоторые из них: «Госпитальная база», «Медицинская разведка», «Медицинское обеспечение войск», «Полковой медицинский пункт», «Санитарно-транспортные суда», «Тактика военно-медицинской службы», «Эвакуационный пункт», «Этапное лечение» и др.

Генерал-лейтенант Н.И. Завалишин – автор четырех глав и редактор учебника «Основы организации медицинского обеспечения войск» (1961). Его труды посвящены вопросам организации и тактики медицинской службы, эвакуации раненых в условиях боевых действий в горах, организации работы головных эвакуационных пунктов, контрольно-эвакуационных госпиталей, госпитальных коллекторов, медицинских распределительных постов. При непосредственном участии Н.И. Завалишина были разработаны многие руководящие документы военно-медицинской службы. Для него было характерным умение систематизировать приобретенный военными медиками в процессе войны опыт и сочетать его с конкретными рекомендациями, позволившими серьезно улучшить лечебно-эвакуационное обеспечение раненых.

Некоторые работы Н.И. Завалишина носят публицистический характер, освещают вопросы истории военной медицины. Их отличают глубина содержания, дух патриотизма, яркий и образный стиль изложения. Из этих работ заслуживают особого упоминания следующие: «Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова» (1947), «30 лет советской военной медицины» (1948), «Открытое обращение об изучении истории военной медицины» (1948), «З. П. Соловьев и военная медицина» (1952) и др. Он много печатался в газетах.

В связи с его 60-летним юбилеем в 1954 г. газета «Медицинский работник» (1954) писала: «На днях медицинская общественность чествовала генерал-лейтенанта медицинской службы Н. И. Завалишина по поводу 60-летия со дня рождения и 37-летия научной врачебной, педагогической и общественной деятельности. Министр здравоохранения СССР М. Д. Ковригина в своем приказе сердечно поздравила юбиляра и объявила ему благодарность. Юбиляра тепло приветствовали его сотрудники, друзья и ученики. В адрес Н. И. Завалишина поступило свыше 100 поздравительных телеграмм из разных городов страны [1].»

В августе 1962 г. Н.И. Завалишин ушел в отставку, после чего с 1962 по 1967 г. заведовал главной редакцией «Большой медицинской энциклопедии».

Известный ученый Е. И. Смирнов (1979), характеризуя Н. И. Завалишина, особо отмечал его умение работать с людьми: «Руководитель группы ГВСУ Н. И. Завалишин относился к категории людей, которым присущи исключительные человеческие качества, в первую очередь умение выслушивать мнение подчиненного, стремление обосновать согласие с его предложениями или же возражение против них, причём форма последнего всегда носила корректный, спокойный тон и дружественный характер. Ему были чужды солдафонство и ложное мнение о превосходстве начальника, ни при каких обстоятельствах не меняющего своих решений. Ему также были чужды даже намеки на использование служебного положения в обсуждении служебных дел, когда сложность и трудность их решения требовали убедительного обоснования и тщательных доказательств».

Служебную деятельность Н. И. Завалишин всегда сочетал с активной общественной работой. В течение многих лет он являлся членом редакционной коллегии «Военно-медицинского журнала», а затем его ответственным редактором, членом редколлегии журнала «Тыл и снабжение Советских Вооруженных Сил», ряда сборников и одним из основных редакторов фундаментальных изданий «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.» [5], главным редактором «Энциклопедического медицинского справочника военных фельдшеров» [6], «Энциклопедического словаря военной медицины» [7]. Будучи заведующим главной редакцией и заместителем главного редактора «Большой медицинской энциклопедии» [2], а также заместителем главного редактора «Малой медицинской энциклопедии», он непосредственно руководил выпуском 13 завершающих томов 2-го издания «Большой медицинской энциклопедии» и 5 томов «Малой медицинской энциклопедии».

Родина высоко оценила деятельность Н. И. Завалишина в тяжелые годы Великой Отечественной войны и в мирные будни. Он был награжден орденом Ленина, тремя орденами Красного Знамени, орденами Отечественной войны I и II степени, двумя орденами Красной Звезды и многими медалями, а также орденом Монгольской Народной Республики.

Н. И. Завалишин скончался 14 апреля 1969 г., похоронен на Ваганьковском кладбище [8].

Список источников:

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Большая медицинская энциклопедия : в 35 т. 2-е изд. М. : Медгиз. 1956–1964.
3. Завалишин Н.И. Об организации санитарно-тактического научного общества // Военно-медицинский журнал. 1940. № 5. С. 75.
4. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. 2015. № 5. С. 8-16.
5. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. : в 35 т. / под ред. Е.И. Смирнова. М., 1949-1955.
6. Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М. : Воениздат, 1953. XII, 1695 стб.
7. Энциклопедический словарь военной медицины. М. : Медгиз, 1946-1950. Т. 1-6.
8. Завалишин Николай Иванович (1894-1968). URL: <https://1941g.wordpress.com/about/генералы-и-адмиралы-3/завалишин-николай-иванович-1894-1968> (дата обращения: 20.05.2020)

Сведения об авторах:

Пугачева Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dany_nw@mail.ru

Хизриева Хадижа Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Пуцэр А. В.

Научные руководители: Андреева А.В.; Мочалов А.А.

СОЛДАТ ПОБЕДЫ: АЛЕКСАНДР МАРКОВИЧ МОЧАЛОВ



В 2020 году исполняется 75 лет со дня окончания одной из самых кровопролитных войн в истории человечества. В музейном комплексе Северного государственного медицинского университета (СГМУ) проводится исследовательская работа, в рамках которой студенты имеют возможность познакомиться с биографиями многих участников войны, в т.ч. тех, кто в послевоенное время обучался в Архангельском государственном медицинском институте (АГМИ). Одним из послевоенных врачей стал Мочалов Александр Маркович, чья судьба наполнена трагичными моментами, несмотря на которые он стал высококвалифицированным врачом.

В АГМИ–СГМУ Мочалов Александр Маркович запомнился ветеранам, сотрудникам и студентам вуза как ассистент кафедры рентгенологии и радиологии, который не любил вспоминать войну, на что у него были веские основания, т.к. он побывал в плену у немцев в годы Великой Отечественной войны, и этот факт не раз откликался в его жизни и после войны.

Александр Маркович родился 20 июля 1921 г. в селе Николаевский городок Татищевского района Саратовской области в семье служащего. Отец, Марк Афанасьевич Мочалов, в то время был ветеринарным фельдшером, мать, Надежда Николаевна Мочалова – домашней хозяйкой. В 1926 году Марк Афанасьевич окончил Саратовский государственный ветеринарный институт и в качестве ветеринарного врача был направлен на работу сначала в город Кустанай Казахской ССР, затем (в 1929 г.) в город Ялту Крымской АССР, потом (в 1932 г.) в город Серпухов Московской области. В 1934 г. Марка Афанасьевича переводят на работу в город Архангельск главным санитарным ветеринарным врачом Северного Управления Речного Пароходства. Во все эти места он переезжал не один, а вместе с семьей – женой и двумя детьми, Александром и Ниной [5, 6, 7].

Александр Маркович, путешествуя, учился в местных школах. В Ялте и Серпухове он прошёл обучение в первых пяти классах, в Архангельске продолжил обучение в полной средней школе №11, которую закончил в 1939 году. В сентябре этого же года поступил на 1-й курс Архангельского государственного медицинского института [5, 6, 7].

В ноябре 1939 г. Александр Маркович был призван на действительную службу в ряды Красной Армии. С ноября 1939 г. по сентябрь 1940 г. он учился в школе санитарных инструкторов в Западном Особом военном округе в г. Смоленске, по окончании которой ему было присвоено звание санинструктора. Для прохождения дальнейшей службы Мочалов был направлен в воинскую часть, дислоцировавшуюся в Витебске [5, 6, 7].

22 июня 1941 г. в связи с началом Великой Отечественной войны в часть поступил приказ о срочной передислокации по направлению к западной границе (в сторону г. Лида) [5, 6, 7].

Александр Маркович так рассказывал своему сыну Алексею о том времени: «В первые дни войны творился хаос, никто не понимал, что за неизвестные самолеты летали над головами, оружия почти не было, отчего солдат вооружали в основном патронами, никаких четких приказов не доставлялось, а о самой войне узнали только в одном населенном пункте» [7].

Двинувшись дальше от г. Лида, Мочалов с товарищами встретили грузовики с солдатами, которые ещё недавно их обгоняли, а сейчас ехали в обратном направлении. Они сообщили, что к Лиде уже подошли немецкие силы и надо двигаться в обратном

направлении. Командиры в замешательстве, солдаты растеряны, отчего было принято решение без снаряжения и продовольствия двигаться обратно. 30 июня Мочалов вместе с товарищами попадает в окружение немцев и становится пленником концентрационного лагеря в Восточной Пруссии [5, 6, 7].

Александр Маркович находился в концентрационном лагере Шталаг IB в городе Хохенштайн, где после был направлен на сельскохозяйственные работы к помещику, но нигде и никому не говорил о жизни в период плена [5, 6].

В январе 1945 г. во время эвакуации пленных из Восточной Пруссии вглубь Германии, Александр Маркович с группой товарищей бежал с этапа и перешёл линию фронта. Попав в расположение советских частей, все бывшие военнопленные, включая Мочалова, проходили спецкомиссию. Она проходила в строгих условиях: в пяти комнатах располагались пять отдельных групп следователей. Каждого бывшего пленного по одному заводили для допроса в первую комнату. Вопросы следователей и ответы на них тщательно записывались. Затем пленный переводился поочерёдно в следующие четыре комнаты, где ему снова задавались те же и другие перекрёстные вопросы, а ответы сличались с предыдущими с целью поймать, уличить, а подчас и спровоцировать на несоответствие. При этом применялись методы физического воздействия, а для полной «убедительности» усердный «особист» мог приставить к виску морально раздавленного человека наган и симитировать выстрел. Это делалось для выявления изменников родины. Для тех, кто бежал из плена поодиночке или по двое, не было никакого шанса оправдаться, и сразу после «проверки» их либо расстреливали, либо отправляли в ГУЛАГ – из фашистского концлагеря в наш концентрационный ад. Мочалову повезло, их бежала сразу целая группа заключённых, причём с некоторыми из них он попал в плен в 1941г., поэтому все они рассказывали практически одно и то же [5, 6, 7].

После прохождения этой спецкомиссии, Александр Маркович был послан в часть, похожую на штрафбат, состоявшую из бывших военнопленных. Им выдали трофейные итальянские винтовки, с которыми они прочёсывали окрестные леса и хутора, вступая в стычки с засевшими там эсэсовцами, уничтожая и при возможности вылавливая их [5, 6, 7].

Затем Мочалов был направлен в войсковую часть действующей армии, которая входила в состав 3-го Белорусского фронта, где и пробыл до конца войны. Он участвовал в штурме наиболее укрепленного немцами города-крепости Кёнигсберга, за что был награждён медалью «За взятие Кёнигсберга». Александра Марковича поразил случай после взятия Кёнигсберга, который затем он пересказал своему сыну Алексею: «Когда гарнизон города сдался в плен и выстроился на площади, наши бойцы, которые были наполовину всё ещё в обмотках и с трёхлинейками, увидели перед собой стройные ряды здоровых, сытых, добротнo обмундированных эсэсовцев, перед которыми лежали груды автоматов и пулемётов, кучи патронов и гранат, фауст-патронов. Он вспоминал, что тогда всех их охватил ужас от мысли: против какого врага они воевали и что эти немцы с ними бы сделали, если бы не получили от своего командования приказ сдаться...» [5, 6, 7].

В мае 1946 года Александр Маркович был демобилизован из рядов Советской Армии на основании Указа Президиума Верховного Совета СССР от 20 марта 1946 года и вернулся в Архангельск. В сентябре 1946 года он, согласно существовавшему положению, был вновь зачислен на 1-й курс Архангельского государственного медицинского института. В тот год была сформирована отдельная группа студентов, состоявшая из бывших фронтовиков. Их в институте называли гвардейцами. От других их отличало отчётливое понимание истинной ценности жизни и цели их собственной жизни после пережитого на войне, и в связи с этим у них был совершенно особый, серьёзный, осознанный, основательный подход к учёбе, какая-то жадность в познании профессии, желание наверстать упущенное за годы войны. Эта жажда знаний дошла до того, что Мочалов получал за всю свою учебу только одну оценку – «отлично». Он обладал повышенными способностями обучения и обладал развитыми лидерскими качествами. В

качестве примера его таланта к учебе можно привести тренировки по анатомии со своими друзьями, когда они с закрытыми глазами брали кость, ощупывали ее и называли в точности каждый бугор, отверстие и другие части, и даже такая сложная кость, как височная, не была испытанием, которое не прошел бы Александр Маркович. Но при этом он не получал никакой стипендии и ему не позволяли стать старостой и косоргом курса из-за «пятна» в его личном деле – плен. Это не давало ему даже заниматься общественной деятельностью. С этим не могли смириться его однокурсники. Они пытались убедить парторга института поменять решение, но все оказалось безуспешно, как бы сильно ни старались. Три раза они голосовали за Сашку, три раза выходил к ним парторг и объяснял, что не может принять это, четвертое безуспешное голосование стало последним. Ребята нехотя, но сдались [5, 6, 7].

Мочалов был отличным спортсменом, неоднократно участвовал в лыжных походах вверх по Северной Двине. Его жизненный опыт, умение выживать, не падать духом, воодушевлять людей, находить нестандартные решения выхода из сложнейших ситуаций, полученные после войны, делали его неформальным лидером и авторитетом в этих походах [7].

Также Александр Маркович был и музыкальным человеком, с детства играл на гармошке, балалайке, гитаре. Все студенческие вечера, танцы в институте и общежитиях неизменно проходили под его трофейный аккордеон. Можете представить себе степень его популярности у преподавателей и студентов? Он был создателем и фактически руководителем студенческого духового оркестра, в котором играл на бас-барабане. Но пятно пленного не давало ему реализовать весь свой потенциал, особенно в науке [7].

Бывшие военнопленные были формально лишены права заниматься наукой, по крайней мере, до 1956 года. Был случай, когда, уже после окончания института и начала работы радиологом, Мочалов решил набирать материал для кандидатской. Любивший и уважавший его профессор Г.А. Орлов посоветовал: «Не трать зря время, Саша. Всё равно тебе не дадут ничего сделать и защитить! Кроме разочарования и психологической травмы ты ничего не добьёшься! Лови лучше рыбу и занимайся охотой. Получай удовольствие от жизни хоть в этом!» [7].

Хотя за свою жизнь он всё-таки смог заниматься научной деятельностью. Несколько лет работал над темами «Рак нижней губы по материалам АОКОД», «Люминесцентная микроскопия периферической крови у больных, проходящих лучевое лечение», «Особенности преподавания радиологии в АГМИ», неоднократно выступал с научными докладами в Ленинграде [2, 7].

Но, помимо унижения, Александра Марковича преследовало еще одно чувство – страх. И, как оказывается, не зря.

В гвардейской группе учился Сергей Хазов, чья фронтовая судьба сложилась так же трагично, как и у Александра Марковича и у его друга Фёдора Елезова (впоследствии ставшего ведущим травматологом-ортопедом г. Владимира). Однажды Сергей пропал. Его сначала стали искать, выяснять, где он был. Но потом по курсу и институту пошёл слух, что его ночью арестовали. Но почему, никто ничего не понимал. Потом узнали, что в воскресенье (за день перед пропажей) Сергей с двумя сокурсниками, одного из которых условно назовём Василий К., отдыхали на институтской базе в Бабанегово. За Василием давно водились слухи, что он стукач. Бывшие фронтовики поняли судьбу Сергея, ведь он был простым добрым парнем, и единственное «пятно» в его жизни – это плен. С этого момента студенты-друзья Мочалов и Елезов жили в постоянном страхе ожидания ареста. И, как оказалось, не напрасно. Отсидев семь с половиной лет из десяти, Сергей был реабилитирован и вернулся в Архангельск, продолжил учёбу в институте. Он рассказал, что в то злополучное воскресенье Василий был особенно щедр на выпивку, а потом завёл душевный разговор, во время которого расслабившемуся Сергею завуалированно задал два вопроса: «Кто талантливее как военачальник – Сталин или Жуков, и на чём держится демократия в странах соцлагеря». Более талантливым Сергей, естественно, признал

Жукова, а на второй вопрос ответил, что демократия в странах Восточной Европы держится на русском штыке. Это и послужило причиной ареста, а факт того, что Сергей был в плену, только усугублял его положение [7].

Ему также было предъявлено и два других доноса, написанных уже рукой Василия на Александра Мочалова и Фёдора Елезова, и было предложено подтвердить и подписаться под написанным. Сергей отказался. Именно это спасло друзей от ареста и лагерей [7].

Страх для Александра Марковича был большой помехой на всем пути. Он не позволял ему даже полноценно наслаждаться семейной жизнью.

По воспоминаниям сына Мочалова А.М., Алексея Александровича: «Мама, уже после смерти отца, поведала мне разрывающий моё сердце факт: примерно на пятый-шестой год их супружеской жизни он ей признался, что всё это время считал, что её могли принудить докладывать о нём в органы госбезопасности, регулярно писать туда отчёты. И он её боялся!!! Ужас!!! Представляете, жить с любимой женой, каждый день с ней есть, спать, разговаривать, рожать детей и постоянно контролировать себя, чтобы не сказать ничего лишнего, могущего стать причиной твоего ареста!» [7].

У истоков радиационной онкологии в Архангельской области стоял Александр Маркович, который в 1948 году облучил первого онкологического больного [3, 7].

Окончив с отличием институт в 1951 г., А.М. Мочалов распределился в Областной онкологический диспансер, где первые два года работал хирургом. В 1953 г. прошёл специализацию по онкологии в Центральном институте усовершенствования врачей в Москве. С 1954 г., после прохождения специализации в Государственном онкологическом институте им. Герцена (Москва), он первым в области освоил медицинскую радиологию и рентгенотерапию, стал первым в Архангельской области врачом-радиологом и рентгенотерапевтом. С октября 1955 г. А.М. Мочалов был приглашён на кафедру рентгенологии и медицинской радиологии в качестве ассистента, где и трудился до выхода на пенсию (до 1984), продолжая при этом работать по специальности в онкодиспансере. За годы работы он спас тысячи жизней [2, 5, 6, 7].

Как рентгенотерапевт, он впервые в Архангельске начал помогать больным, страдающим деформирующим артрозом различных суставов и пяточными шпорами. Результаты его лечения были очень хорошими, и в большинстве случаев ему удавалось полностью избавлять пациентов от мучительных болей. Выздоровевший пациент был для него главной наградой. Ради пациентов, в большинстве работавших с утра людей, он приезжал на работу к шести-семи утра, чтобы провести им сеанс лечения до начала их и своего рабочего дня. И сейчас ещё живут люди, лечившиеся у него и с благодарностью вспоминающие [1, 2, 7].

В работе со студентами, открылся преподавательский талант А.М. Мочалова. Он был не просто профессиональным, высоко эрудированным преподавателем, но все бывшие его ученики запомнили его как очень доброго и интеллигентного человека. Изучение радиологии по институтской программе было на третьем курсе и продолжалось всего две недели. Но даже через десятки лет после окончания института, они вспоминают его с благодарностью и восхищением [3, 4, 7].

Более 30 лет он являлся внештатным радиологом Архангельской области, ему присвоено звание «отличник здравоохранения» [2, 3, 7].

Скончался Александр Маркович 6-го февраля 1987 года в 65 лет от панкреонекроза.

За эти годы он был награжден медалями: «Медаль за взятие Кенигсберга», «За победу над Германией», «20-летие победы над Германией», «50-летие Вооруженных сил СССР» [5, 6, 7].

Мочалов Александр Маркович – человек с большой буквы. Им пройдена одна из самых страшных войн, после которой он остался все так же добр и молод душой, да и вдобавок смог использовать накопленный опыт в мирной жизни, становясь везде неформальным лидером и заводилой. Он прожил в несправедливости, с клеймом

пленного, которое не давало реализовать свои способности в полной мере. Но даже с такими ограничениями все его помнят как чрезвычайно умного, эрудированного и умелого человека. Александр Маркович был достойным отцом, любящим мужем и профессионалом, который вкладывал в лечение больных свою душу. За все это можно сказать ему только одно – спасибо. Спасибо, что, несмотря на судьбу, сохранили свою душу и спасли тысячи людей, а также подарили свет науки и воспитали тысячи студентов, что продолжают Ваше дело с таким же теплом, отношением к жизни и рвением к новым горизонтам.

Список источников:

1. Мочалов А.А. 90 лет со дня рождения Александра Марковича Мочалова // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. Архангельск, 2011. С. 177-179.
2. Памяти А.М. Мочалова // Медик Севера. 1987. 25 февр. С. 1.
3. Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии // Терапевтические кафедры. Архангельск, 2002. С. 40-46.
4. Золотков А.Г., Подьякова Т.С., Спицын А.С., Асахин С.М., Журавлева Л.М., Копосова Р.А., Великолуг А.Н., Вальков М.Ю. Радиационной онкологии в Архангельской области 30 лет: достижения и перспективы // Экология человека. 1999. № 1. С. 27-30.
5. Личное дело студента АГМИ Мочалова А.М. Выпуск 1951 г. Архив СГМУ, 2020.
6. Личное дело сотрудника кафедры рентгенологии и медицинской радиологии АГМИ Мочалова А.М. (закончено в 1984 г.). Архив СГМУ, 2020.
7. Интервью с Мочаловым А.А., февраль 2020 г.

Сведения об авторе:

Пуцер Артур Вячеславович – студент 1 группы 1 курса факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, email: art.putzer2015@yandex.ru.

Самбуров Г.О., Хизриева Х.З.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Санников А.Л.

120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ФЕДОРА ФЕДОРОВИЧА АНДРЕЕВА



В 2020 году исполняется 120 лет со дня рождения Федора Федоровича Андреева – выдающегося организатора советской военно-морской медицины, доктора медицинских наук, профессора, генерал-лейтенанта медицинской службы.

Федор Федорович родился 4 сентября 1900 г. в Кронштадте в семье служащего. В 1918 г. окончил Кронштадтскую гимназию и поступил в Военно-медицинскую академию. В годы учебы работал санитаром-дезинфектором в ремонтно-дезинфекционной бригаде, участвовал в ликвидации эпидемии сыпного тифа в Петрограде. В период гражданской войны в качестве санитаря хирургического отряда он принимал участие в боевых действиях против Юденича и в подавлении Кронштадтского мятежа; в 1923 г. назначен ординатором Кронштадтского военно-морского госпиталя. В 1924-1925 гг. Ф.Ф. Андреев – младший врач крейсера «Ав-

рора», на котором заходил в порты Швеции и Норвегии, что было первым плаванием советского военного корабля в иностранных водах [1].

В 1925-1926 гг. Ф.Ф. Андреев служил старшим врачом канонерной лодки «Красное Знамя» Балтийского флота, затем проходил усовершенствование в Военно-медицинской академии в клинике общей хирургии и был назначен начальником хирургического отделения сначала Новочеркасского, потом – окружного госпиталя Северо-Кавказского военного округа (Ростов-на-Дону).

В 1937 г. Ф.Ф. Андреев защитил кандидатскую диссертацию на тему: «О массовом зобе» и с 1939 г. преподавал на кафедрах общей хирургии, военно-полевой хирургии и факультетской хирургии Куйбышевской ВМА. Там же в 1940 г. он защитил докторскую диссертацию «Передний вывих плеча», в 1942 г. утвержден в ученом звании профессора [1].

Важным этапом его биографии является работа в должности начальника Медико-санитарного управления ВМФ. В этой должности он находился с 1940 по 1946 г. (до расформирования этого управления в связи со слиянием наркоматов обороны и ВМФ). Здесь особенно ярко проявился его организаторский талант, чему способствовал большой опыт службы на кораблях, клинической, педагогической и научной деятельности. За время работы в должности начальника МСУ ВМФ Ф.Ф. Андреев провел большую работу по укреплению медицинской службы на флоте, уделяя особое внимание медицинскому обеспечению на боевых кораблях и подбору корабельных врачей.

В годы Великой Отечественной войны Ф.Ф. Андреев часто выезжал на действующие флоты, поддерживал тесную связь с медицинским составом боевых кораблей, морских госпиталей и санитарно-транспортных судов, осуществлял конкретные шаги по организации медицинской службы и обеспечению флотов и флотилий медико-санитарным имуществом и медикаментами. Возглавляя МСУ ВМФ, он много сил и энергии отдавал пропаганде передового опыта медицинского обеспечения боевых действий, а также организации работы всех звеньев медицинской службы флота. В декабре 1941 г. Ф.Ф. Андреев на крейсере «Красный Кавказ» руководил медицинским обеспечением Керченско-Феодосийской десантной операции, во время которой получил ранение осколком снаряда.

Большое внимание уделял воспитанию и подбору медицинских кадров. По его инициативе перед войной была расширена сеть военно-морских госпиталей на всех флотах и в центре, вновь открыты два медицинских училища. В 1941 г. вступили в действие инструкции и наставления, разработанные МСУ ВМФ при непосредственном участии Ф.Ф. Андреева. Особо значимые из них: наставление по медицинскому обеспечению десантных операций, инструкция по санитарно-эпидемиологическому обеспечению ВМФ, ряд положений о санитарной службе укрепленного района, о санитарной службе надводного корабля, о госпиталях ВМФ, об оборудовании кораблей речного и морского флота под госпитальные и санитарно-транспортные суда и др.

Особое внимание уделялось вопросам взаимодействия медицинских служб РККА и ВМФ. С началом Великой Отечественной войны были отработаны и вступили в действие согласованные решения по вопросам лечебно-эвакуационного обеспечения. В них предусматривалось, что лечебно-эвакуационное обеспечение раненых и больных моряков с кораблей, из частей береговой обороны и морской авиации до береговых лечебных учреждений ВМФ производится силами и средствами самого флота, а из береговых лечебных учреждений в тыловые – Красной Армией. Специальных тыловых морских госпиталей ВМФ не формировал. При совместных операциях действующих войск с флотом в прибрежных районах допускалось совместное использование лечебно-эвакуационных средств и лечебных учреждений армии и флота.

Придавая особое значение вопросам взаимодействия, начальник ГВСУ Красной Армии Е. И. Смирнов и начальник МСУ ВМФ Ф.Ф. Андреев в самом начале войны передали в военные округа и на флоты (флотилии) совместное распоряжение. В нем подчеркивалось, что для совместного успешного выполнения задач, поставленных перед меди-

цинской службой армии и флота, всему медицинскому составу необходимо установить полную согласованность действий в лечебно-эвакуационном обеспечении частей, кораблей и учреждений армии и флота. Обращалось внимание на необходимость тесного контакта в работе и взаимного обмена информацией между начальниками аналогичных отделов ГВСУ РККА и МСУ ВМФ.

В ходе войны выявилась необходимость создания ряда новых медицинских учреждений и частей и внесения существенных изменений в их организационно-штатную структуру. В тот период все морские госпитали были стационарными, вследствие чего медицинская служба сразу встала перед серьезными трудностями, поскольку постоянно возникала необходимость передислокации госпиталей, а для обеспечения боевых операций требовались подвижные госпитали. В ходе войны делались попытки создания маневренных (резервных) госпиталей и был накоплен некоторый опыт их использования. Одним из важных условий медицинского обеспечения ВМФ в годы войны стала необходимость придания подвижности военно-морским госпиталям. Выявилась также насущная потребность создания специализированных лечебных учреждений. Опыт медицинской службы сухопутных войск показал, что быстрое полноценное восстановление боеспособности легкораненых возможно только при наличии специализированных лечебных учреждений, в которых лечение сочеталось бы с проведением физической, строевой и специальной подготовки.

Масштабы эвакуации раненых на флоте обусловили необходимость в специальных эвакуационных госпиталях. Подобных лечебных учреждений на флоте не было, поэтому были использованы госпитали сухопутных войск, которые придавались флотам. Условия войны определили и новые требования к организационно-штатной структуре военно-морских госпиталей. Выявились их недостаточные возможности в оказании специализированной медицинской помощи. Для решения проблемы заготовки крови при каждом госпитале ВМФ были образованы нештатные пункты переливания крови. Вследствие затруднений в централизованном снабжении кровью было признано необходимым создание станций переливания крови на флотах. Одной из лучших ситуаций с донорской кровью была на Северном флоте, о чем свидетельствуют архивные документы (благодарности) Архангельской областной станции переливания крови. В 1941-1945 гг. 17 000 жителей Архангельска и области стали донорами, было заготовлено 18 410 литров крови [3].

Большой и полезный опыт был получен в годы войны в отношении структуры и порядка использования подразделений, предназначенных для усиления медицинской службы. При непосредственном участии Ф.Ф. Андреева в дополнение к существовавшим стационарным лечебным учреждениям на флотах были созданы маневренные формирования – медико-санитарные отряды вместе с отрядами санитарных транспортов, призванные обеспечивать приближение квалифицированной и специализированной медицинской помощи к действующим кораблям, береговым частям и военно-морским базам и осуществлять морем эвакуацию раненых и больных.

В медико-санитарные отряды наряду со средствами санитарного транспорта входили следующие группы: хирургические, санитарно-эпидемиологические, рентгенологические. Впоследствии к ним прибавились корабельные медицинские группы, предназначенные для медицинского обеспечения раненых и больных, эвакуируемых водным путем, и группы переливания крови. Эти маневренные группы разворачивались и действовали самостоятельно или совместно с военно-морскими госпиталями и лазаретами, а также оказывали помощь на кораблях и в береговых частях флота. Такие группы придавались также крупным и малым санитарно-транспортным судам, широко использовавшимся на Северном флоте, малотоннажным пароходам и катерам, действовавшим на ближних эвакуационных линиях Балтики. Наличие перечисленных подвижных средств медицинского усиления обеспечивало возможности максимального приближения к раненым и больным квалифицированной и специализированной медицинской помощи, а также оперативное ис-

пользование этих средств в зависимости от складывающейся боевой обстановки. Подразделения медико-санитарных отрядов выполняли огромную работу.

Для совершенствования работы частей и учреждений медицинской службы большое значение имел боевой опыт организации и проведения эвакуации раненых и больных. И прежде всего опыт эвакуации морским путем на госпитальных судах и санитарных транспортов, с помощью которых было переправлено около 20% от общего числа эвакуированных по морю. В процессе эвакуации в береговых условиях выяснилось, что в распоряжении начальника медицинской службы каждой военно-морской базы должно быть специальное эвакуационно-транспортное подразделение, располагающее автомобильным транспортом и санитарными катерами. Такие подразделения создавались как штатные и носили название «базовые эвакуотряды».

С июля 1941 г. по ноябрь 1944 г. продолжалась оборона Заполярья. Для ее осуществления в августе 1941 г. был создан Карельский фронт, его медицинская служба и тыловые учреждения. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла осложнялись особенностями транспортной системы региона, суровыми климатическими условиями, неблагоприятной эпидемиологической обстановкой и недостаточным количеством медицинских учреждений. В короткие сроки военным и гражданским медикам удалось наладить систему эвакуации раненых и больных, развернуть госпитальную базу фронта на более чем 17 тыс. коек, стабилизировать эпидемиологическую обстановку. В результате при относительно низкой хирургической активности (20,9%) и госпитальной летальности (0,1%) медикам Карельского фронта и его тыла удалось вернуть в строй 84,2% раненых и больных, что является одним из самых высоких показателей по сравнению с медицинскими учреждениями областей центрального региона России. Одной из особенностей фронта, благоприятно сказавшихся на его медицинском обеспечении, была эффективная деятельность Архангельского государственного медицинского института, переориентировавшего в тылу свою педагогическую, научную и лечебную деятельность на нужды военного времени [2].

В ходе войны опыт медицинского обеспечения боевых действий флота изучался на пленумах Ученого медицинского совета при начальнике МСУ ВМФ, созданного в начале 1941 г. по инициативе Ф.Ф. Андреева. Совет, куда входили виднейшие ученые ВММА, решал важнейшие проблемы военно-морской медицинской науки и практики медицинского обеспечения флота. Пленумы Ученого медицинского совета проводились ежегодно с участием руководителей медицинской службы флотов и флотилий, хирургов, терапевтов, эпидемиологов и других специалистов. Материалы пленумов становились достоянием всей медицинской службы флота.

Ф.Ф. Андреев уделял большое внимание развитию важнейших составных частей военно-морской медицины: военно-морской хирургии, военно-морской терапии, военно-морской эпидемиологии и др. На 3-м пленуме Ученого медицинского совета в 1943 г. начальник МСУ подчеркивал, что боевая мощь флота зависит не только от умелого оказания помощи раненым, но и от правильного лечения больных. Указывал, что в ходе войны роль военно-морской терапии возрастает. Накапливаемый опыт позволил преодолеть имевшую место в самом начале войны недооценку значения терапевтической службы на флоте. В ходе войны наблюдалось постепенное, но неуклонное увеличение удельного веса терапевтической патологии среди общих санитарных потерь личного состава ВМФ. Специфические особенности военно-морской терапии были связаны с условиями организации терапевтической помощи больным и раненым на кораблях, госпитальных и санитарно-транспортных судах, в морских десантах, а также со своеобразием структуры и характера санитарных потерь. В ходе войны организация терапевтической помощи совершенствовалась, качество ее улучшалось, повышалась квалификация медицинского состава.

Большую роль в организации медицинского обеспечения действующих флотов и флотилий, в развитии теории и практики советской военно-морской медицины сыграл Институт руководящих медицинских специалистов. «Положение о главных специалистах

санитарной службы ВМФ и специалистах санитарной службы флотов (флотилий)» имеет особое значение для исследования. В годы войны на важных должностях находились видные ученые страны: главный хирург ВМФ Ю.Ю. Джанелидзе, главный терапевт ВМФ А.Л. Мясников, главный эпидемиолог ВМФ А.Я. Алымов, главные хирурги флотов Д. А. Арапов, И. Д. Житнюк, М. С. Лисицын, Б. А. Петров, Б. В. Пунин и др.; главные терапевты флотов М. И. Мастбаум, Б. Н. Рубинштейн, Г. А. Омагин, М. А. Ясиновский; главные эпидемиологи флотов Я. К. Гиммельфарб, В. И. Иоффе, А. С. Каплан, Н. Н. Спасский. При их участии в годы войны выходил журнал «Военно-морской врач». За военный период журнал поместил более 200 научных публикаций врачей флота, обобщавших работу медицинской службы [1].

В развитии военно-морской медицины, особенно в годы войны, видное место принадлежит ВММА. Ф. Ф. Андреев уделял большое внимание работе академии, которая была центром научной работы в области военно-морской медицины и кузницей кадров морских врачей. В предвоенные годы на флотах не были предусмотрены учреждения для подготовки и совершенствования медицинского состава. Необходимость в них выявилась в связи с призывом на службу гражданских врачей и среднего медицинского персонала. Уже в начале 1942 г. на флотах были организованы курсы усовершенствования офицерского состава медицинской службы, функционировавшие в течение всей войны.

Среди руководящего состава медицинской службы ВМФ, в частности, Северного флота в подчинении Ф.Ф. Андреева были выпускники не только ВММА, но и других вузов. Так, например, выпускник Архангельского государственного медицинского института 1941 г. А.З. Гапеев в годы Великой Отечественной войны служил начальником медицинской службы 12-й бригады морской пехоты Северного флота, имел 16 правительственных наград. После войны работал в центральном аппарате Министерства обороны СССР [4].

Практическая деятельность военно-морских врачей сочеталась с научно-исследовательской работой. В рядах флотских медиков насчитывалось 84 доктора медицинских наук и 133 кандидата. В годы войны публиковались труды военно-морских госпиталей, вышли в свет 14 выпусков трудов Ученого медицинского совета при начальнике Медико-санитарного управления ВМФ, 8 военно-медицинских сборников. Военно-морская медицинская академия выпустила более 200 книг. Все эти издания были направлены на пропаганду нового, передового опыта медицинского обеспечения Военно-Морского Флота в условиях войны [1].

После окончания войны в 1946 г. Ф. Ф. Андреев стал заместителем начальника Главного военно-медицинского управления ВС СССР, а спустя год – заместителем главного хирурга ВС СССР. В 1950 г. он был назначен главным хирургом ВМФ, одновременно занимая должность профессора кафедры общей и госпитальной хирургии санитарно-гигиенического факультета 1-го ММИ.

Ф.Ф. Андреев – автор более 40 научных трудов, в том числе 3 монографий. В своих трудах профессор подчеркивал некоторые особенности структуры санитарных потерь личного состава ВМФ. Отмечалось, что на флоте количество санитарных потерь было значительно меньше потерь безвозвратных, что объяснялось гибелью людей вместе с боевыми кораблями, вспомогательными и транспортными судами. Абсолютное число потерь определялось оперативно-тактической обстановкой. Наибольшими они были на Черноморском флоте, а наименьшие потери понес Северный флот [1].

В структуре санитарных потерь личного состава флота значительное место занимали ожоги (10%), что объяснялось возникновением пожаров, повреждением паропроводов, воспламенением горючих жидкостей и боеприпасов. Контузии составили 7,6 – 8,9% боевых санитарных потерь корабельного состава флота, т. е. значительно больше, чем в условиях сухопутного боя. Отморожения имели место почти исключительно во время боевых действий на берегу – в десантных операциях и при обороне военно-морских баз. Анаэробная инфекция отмечалась значительно реже, чем в сухопутных войсках (0,65%). Это объ-

яснялось особенностями морского боя. Палуба, жилые и служебные помещения корабля, покрашенные масляными красками или пропитанные смазочными материалами, были почти стерильны. Поэтому ранения, полученные в морском бою, хотя и отличались обширностью и множеством поражений, реже осложнялись раневой инфекцией и лучше поддавались лечению. Посты медицинской помощи кораблей и береговых частей вернули в строй 12,4% раненых и больных. Остальные были эвакуированы в базовые лазареты и военно-морские госпитали [1].

По данным военно-морских госпиталей, из числа находившихся на лечении раненых было возвращено в строй 64,3%, направлено в команды выздоравливающих – 16,7%, направлено в санатории, дома отдыха и отпуска – 5,4%, уволено со службы – 10%, умерло – 3,5%. Если принять во внимание, что подавляющее большинство направленных из госпиталей в команды выздоравливающих, санатории, дома отдыха и отпуск также возвращались в строй, то общее количество возвращенных в строй раненых, лечившихся в военно-морских госпиталях, доходит до 86%. Этот исключительно высокий показатель говорит о хорошей постановке лечебной работы в военно-морских госпиталях. Следует, однако, напомнить, что лечебная деятельность сочеталась с эвакуационной, и в зависимости от оперативно-тактической обстановки приходилось нередко сокращать сроки пребывания раненых в военно-морских госпиталях (эвакуированные в тыл в приведенных показателях не отражены) [1].

Из числа больных, лечившихся в военно-морских госпиталях, возвращено в строй 95,9%. В 1941 г. на 1 раненого в госпиталях было 2,4 больных, в 1942 г. – 4,3, в 1943 г. – 9,3, в 1944 г. – 8,7. Увеличение соотношения в сторону больных не является показателем роста заболеваемости, а объясняется уменьшением количества боевых санитарных потерь в связи с изменением «оперативно-тактической обстановки в пользу Советских Вооруженных Сил. В 1945 г. на одного раненого в госпиталях флота приходилось уже 88 больных [1].

Ф.Ф. Андреев был членом правления Всесоюзного общества хирургов, Ученого медицинского совета Главного военно-медицинского управления Вооруженных Сил СССР, правления Московского городского и областного хирургических обществ. Являлся организатором и председателем Ученого медицинского совета Военно-Морского Флота, вел большую редакционную работу – был членом редакционного бюро «Энциклопедического словаря военной медицины», создателем и редактором журнала «Военно-морской врач», редактировал труды Ученого медицинского совета Военно-Морского Флота, консультировал ряд кинофильмов.

За большие заслуги перед Родиной Федор Федорович был награжден орденом Ленина, тремя орденами Красного Знамени, орденом Отечественной войны 1-й «степени и многими медалями. Ф.Ф. Андреев скончался 30 мая 1950 г., похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве.

Список источников:

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.
3. Быков В.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Служба крови Архангельской области – исторический экскурс в 1930-1940-е гг. // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2020. № 1. С. 64-69.

4. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. С. 36.
5. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Вклад советской медицины в Великую Победу // Клиническая медицина. 2015. № 5. С. 8-16.
6. Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М. : Воениздат, 1953. XII, 1695 стб..

Сведения об авторах:

Самбуров Глеб Олегович – специалист музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Хизриева Хадижа Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Самбуров Г.О., Шенелев А.С.

Научный руководитель: А.В. Андреева

120 ЛЕТ ВИДНОМУ ОРГАНИЗАТОРУ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ СОВЕТСКИХ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ И.А. КЛЮССУ



В 2019 г. исполнилось 120 лет со дня рождения выдающегося организатора медицинской службы Вооруженных Сил СССР Ивана Александровича Клюсса.

Видный деятель советской военной медицины, участник Гражданской и Великой Отечественной войн, генерал-лейтенант медицинской службы (1945), доктор медицинских наук, профессор И.А. Клюсс внес значимый вклад в развитие военной санитарной службы в СССР, в т.ч. на Карельском фронте, на территории Архангельской области.

Иван Клюсс родился 24 июня 1899 г. в селе Долицы Петергофского уезда Петербургской губернии, где мать была сельской учительницей. В 1901 г. семья переехала в Ржев Тверской губернии, где И.А. Клюсс в мае 1918 г. окончил гимназию. После окончания гимназии добровольно вступил в ряды Красной Армии и ушел на фронт защищать молодую Советскую республику. Во время гражданской войны занимал ряд командных должностей в отрядах чрезвычайного особого назначения (ЧОН), принимал активное участие в подавлении восстания белогвардейцев и в борьбе с контрреволюцией в Воронежской (октябрь–ноябрь 1918 г.), Полтавской (июль–август 1919 г.), Уфимской (декабрь 1919 г. – март 1920 г.), Алтайской (август–октябрь 1920 г.) губерниях. В годы гражданской войны И. А. Клюсс дважды был ранен (ноябрь 1918 г. и март 1920 г.).

Вспоминая этот период жизни, Иван Александрович писал: «Во время Февральской революции 1917 г. я был учеником 7-го класса гимназии и принимал участие в этой революции в качестве начальника гимназической дружины по аресту полиции и жандармов в Ржеве и на железной дороге в поездах, проходивших из Петрограда. В гимназии организовал демократическую часть гимназистов и был ее представителем на губернском съезде учащихся средних учебных заведений от Ржева. В Октябрьской революции участия не принимал, она прошла в Ржеве без столкновений, незаметно. В этот период я познакомился с большевиком-солдатом Кирсановым, бывшим в то время комиссаром баз Западного

фронта, который с группой большевиков вел работу в Ржеве. Он-то и был моим первым партийным воспитателем. В июле 1918 г. он уехал во главе отряда ржевских рабочих на Дон, а в сентябре 1918 г. я вступил добровольцем в Красную Армию и был направлен в этот отряд. Кирсанов умер в 1919 г. на Урале, и после него я стал начальником и комиссаром отряда. В октябре 1918 г. я был принят ячейкой отряда в члены ВКП(б). Став большевиком, я вел большую агитационно-партийную работу».

После окончания гражданской войны И.А. Клюсс поступил в Военно-медицинскую академию, которую окончил успешно в 1927 г., и по конкурсу был оставлен адъюнктом при хирургической клинике выдающегося отечественного хирурга профессора Владимира Андреевича Оппеля. Именно здесь формировалось клиническое мышление Ивана Александровича, вырабатывалась его хирургическая техника, накапливался преподавательский опыт. В 1930-1932 гг. он был начальником военно-санитарного управления Монгольской Народной Армии.

С 1933 по 1935 г. И. А. Клюсс – старший преподаватель кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии. В аттестации за этот период отмечалось: «Трудолюбивый, волевой начальник, с персоналом кафедры строг, требователен, но справедлив. Хорошо знает организационно-административную и медицинскую службу РККА. Как хирург вообще, так и в военно-полевой хирургии быстро растет. Как преподаватель показал умелый подход к слушателям, дает им всё, что может, в должной мере требователен к ним. Возглавляет социалистическое соревнование среди слушателей своих групп. Начал научно-исследовательскую работу, но ввиду командировки она была прервана. Принимает активное участие в общественной жизни кафедры. Активен в командирской учебе. Дисциплинирован» [1].

В августе 1935 г. И. А. Клюсс был назначен помощником начальника санитарного отдела Киевского военного округа, где проработал около года, и вновь стал старшим преподавателем кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии. В 1935 г. постановлением Центральной квалификационной комиссии Наркомздрава СССР И. А. Клюссу была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук без защиты диссертации. В 1937-1938 гг. Иван Александрович работал в Испании в качестве главного советника медицинской службы Республиканской армии.

В 1939 г. И.А. Клюсс возглавил кафедру военно-полевой хирургии Куйбышевской Военно-медицинской академии, где работал до начала Великой Отечественной войны. Начальник академии в аттестации И.А. Клюсса, датированной 25 ноября 1940 г., отмечал: «Энергичный, волевой, настойчивый, дисциплинированный санитарный начальник. Прекрасно знает санитарную службу Красной Армии. За выполнение специального задания правительства награжден орденом Красного Знамени. Во время борьбы с финской бело-гвардейщиной был начальником санитарной службы 8-й армии и за образцовое выполнение этих обязанностей награжден орденом Ленина. Кандидат медицинских наук, доцент, имеет 20 научных работ. В настоящее время заканчивает докторскую диссертацию. Много труда и энергии вложил в дело организации кафедры. Коллектив кафедры сколочен, и он умело им руководит. Учебный процесс на кафедре организован хорошо, несмотря на то, что помещение кафедры совершенно не удовлетворяет требованиям академии. Хороший организатор и администратор. Вывод: может быть использован на большой руководящей работе в системе санитарной службы Красной Армии. В военное время может быть назначен начальником санитарной службы фронта» [1].

Наиболее ярко его талант организатора медицинского обеспечения действующих войск проявился в годы Великой Отечественной войны. Е. И. Смирнов (1979) писал: «Работа в клинике В. А. Оппеля, казалось бы, говорила о его призвании к хирургии. Но он не стал хирургом. Это объяснялось не столько внешними, сколько внутренними причинами. Он тяготел к организаторской работе».

В первые же дни Великой Отечественной войны И. А. Клюсс становится инспектором военно-санитарного управления войск Северо-Западного направления на Ленинград-

ском и Волховском фронтах. С сентября 1941 г. по апрель 1944 г. он был начальником военно-санитарного управления Карельского фронта.

Важно отметить, что этот фронт длиной 1600 км был самым протяженным среди всех фронтов СССР периода Великой Отечественной войны и был единственным фронтом без сплошной линии с самыми суровыми природно-климатическими условиями. Снабжение глубокого тыла обеспечивала железная дорога Архангельск-Вологда, которую с Кировской магистралью связывала одноколейная Сорокская-Обозерская ветка длиной 353 км, проходившая вдоль побережья Белого моря. В годы войны это была единственная круглогодичная связь Карельского фронта с тылом страны, по которой в течение 1941-1943 гг. осуществлялось снабжение, в том числе медицинское, войск фронта и эвакуация из фронтовой зоны в тыл раненых и больных [3].

Понимая трудности поставленной задачи, И.А. Клюсс энергично взялся за дело. Медицинское обеспечение было максимально приближено к действующим частям. Полковые медицинские пункты были развернуты в 3-8 км, медико-санитарные батальоны и полевые подвижные госпитали в 10-20 км от переднего края. В декабре 1941 г. в войсковом районе Карельского фронта функционировал 31 подвижно-полевой госпиталь. Госпитали войскового района были профилированы по 12 специальностям: для раненых в грудь, живот, конечности, нейрохирургические и другие. Специализация госпиталей осуществлялась за счет придания им врачебно-сестринских групп из отдельных рот медицинского усиления. Установлено, что к 1944 г. количество ХППГ возросло до 40 [2].

Создание в 1942 г. госпиталей для легкораненых позволило уменьшить нагрузку на транспорт, который использовался для эвакуации раненых в Госпитальную базу Карельского фронта, сформированную в Архангельской области. Помимо эвакуации раненых гужевым и автомобильным транспортом, на фронте действовали отряды оленьих и собачьих упряжек. Нарты и лодки-волокуши для них изготавливали на лесозаводах в неоккупированных районах Карело-Финской АССР и Архангельской области. Только этими отрядами из 14-й армии зимой 1942-1943 гг. в условиях бездорожья были вывезены с поля боя 2497 бойцов. Мощность госпиталей войскового района в сентябре 1941 г. составляла 17 105 коек, в июле 1944 г. – 51 630 коек [2]. В этом огромная заслуга И.А. Клюсса как организатора здравоохранения.

В октябре 1944 г. войска фронта и корабли Северного флота в ходе Петсамо-Киркенесской операции очистили от врага Кольский полуостров до границы с Норвегией. На этом военные действия в Заполярье закончились. 15 ноября 1944 г. после выхода Финляндии из войны в СССР Карельский фронт был расформирован, и И.А. Клюсса назначили начальником военно-санитарного управления 3-го Украинского фронта. За четкую организацию помощи раненым в период боевых операций войск фронта от Днестра до Прута И.А. Клюсс в сентябре 1944 г. удостоен ордена Богдана Хмельницкого II степени.

В истории Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н.вр. – Северный государственный медицинский университет, СГМУ) сохранились архивные данные о том, что начальник военно-санитарного управления Карельского фронта И.А. Клюсс принимал участие в организации и руководстве проведения санитарных курсов для обучения медицинского персонала в Архангельске. В музейном комплексе СГМУ сохранилась уникальная фотография, в центре которой рядом с архангельскими учеными-медиками среди преподавателей и студентов АГМИ сидит И.А. Клюсс, сегодня этот фотокадр широко тиражируется [4]. Впервые фотокопия была опубликована в сборнике профессора Г.С. Щурова «Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России» [5]. В ходе исследования были установлены некоторые лица на фотографии, в т.ч. преподаватели АГМИ, сидящие рядом с Клюссом. Исследование продолжается, уточняются остальные участники знаменательной встречи. Установлено, что И.А. Клюсс принимал участие в заседаниях научного общества санитарных врачей Архангельской области, которым руководил доцент С.П. Сперанский, возглавлявший кафедру общей гигиены АГМИ.



И.А. Клюсс (второй ряд в центре) с преподавателями АГМИ и военными курсантами. Во втором ряду второй справа – терапевт, доцент А.И. Миркин, четвертый справа – эпидемиолог, доцент С.П. Сперанский, третий слева – фармаколог, профессор А.П. Татаров. Архангельск. 1940-е гг.

Деятельность Ивана Александровича особо отмечена на завершающем этапе Великой Отечественной войны. В период Будапештской операции руководимая им служба проявила исключительную оперативность при спасении жизни бойцов и офицеров. Как указано в наградном листе, особую заботу И. А. Клюсс проявил об эвакуации раненых. Несмотря на сложную водную переправу через Дунай, раненым оказывалась своевременная и эффективная помощь. За умелую организацию эвакуации раненых и их лечения И. А. Клюсс в апреле 1945 г. был удостоен ордена Богдана Хмельницкого I степени [1].

После окончания Великой Отечественной войны И.А. Клюсс вернулся к педагогической работе и возглавил военную кафедру Ленинградского государственного педиатрического медицинского института, зарекомендовав себя талантливым лектором и блестящим методистом. За короткий срок он сумел улучшить работу кафедры, многое сделал для повышения уровня специальной подготовки студентов по смежным дисциплинам.

И.А. Клюсс является автором 24 экспериментальных, клинических и санитарно-тактических научных работ. В 1946 г. он защитил докторскую диссертацию и был удостоен ученого звания профессора. С 1946 по 1948 гг. он возглавлял кафедру военно-медицинской подготовки Ленинградского педиатрического медицинского института. Опубликовал более 30 научных трудов [1]. Генерал-лейтенант медицинской службы И.А. Клюсс входил в состав редколлегии ряда энциклопедических изданий по военной медицине.

За заслуги перед Родиной и Вооруженными Силами СССР Иван Александрович Клюсс награжден двумя орденами Ленина, двумя орденами Красного Знамени, орденами Богдана Хмельницкого I и II степени, орденом Отечественной войны I степени, орденом Красной Звезды и многими медалями, а также орденом Болгарской Народной Республики «За военные заслуги» II степени и другими наградами.

В течение всей жизни принимал активное участие в партийной и общественной работе: был членом партийного бюро 144-го Ржевского отряда, партбюро клинических кафедр Военно-медицинской академии в Ленинграде, членом партийной комиссии Куйбышевской Военно-медицинской академии, избирался в городской Совет депутатов трудя-

щихся в г. Куйбышеве. Иван Александрович скончался 23 октября 1948 г. в Ленинграде, где похоронен на Богословском кладбище.

Список источников:

1. Алексанян И.В., Кнопов М.Ш. Руководители медицинской службы фронтов и флотов в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг. М. : Медицина, 1992. 288 с.
2. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.
3. Антипенко В.С., Гуманенко Е.К. Первая самостоятельная кафедра военно-полевой хирургии. СПб. : ВМедА, 2001. С. 350.
4. Быков В.П., Попов М.В. АГМИ – все для фронта, все для Победы! // Медик Севера 2020. № 4. С. 2.
5. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России. Т.1: 1932-1987. Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2002. 540 с.
6. Энциклопедический медицинский справочник для военных фельдшеров. М. : Воениздат, 1953. XII, 1695 стб.
7. Энциклопедический словарь военной медицины. М. : Медгиз, 1946-1950. Т. 1-6.

Сведения об авторах:

Самбуров Глеб Олегович – специалист музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: museumsmu@mail.ru.

Шепелев Артём Сергеевич – студент 3 курса ИСГиПН ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова».

Самыловская М. Ю., Пьянкова Е.В.

Научные руководители: д.м.н, профессор Быков В. П.; Андреева А.В.

120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УЧАСТНИКА ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ХИРУРГА С.Я. СТУПНИКОВА



В этом году исполнилось 120 лет со дня рождения Степана Яковлевича Ступникова, известного хирурга, кандидата медицинских наук, майора медицинской службы, который много лет своей жизни посвятил кафедре общей хирургии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н. вр. – Северный государственный медицинский университет – СГМУ).

Будущий доцент кафедры общей хирургии АГМИ С.Я. Ступников родился в 26 декабря 1899 г. (по старому стилю, 8 января 1900 г. – по новому) в деревне Ступниково Макарьевского района Вятской губернии (в н.вр. – Кировская область). В 14 лет он окончил сельское училище, пришлось искать возможность работать на жизнь, т.к. семья жила бедно.

В 1917 г. Степан переехал в Архангельск, где работал в порту. Спустя два года тяжёлой работы он был призван на военную службу матросом машинно-подрывной команды Белой армии, после ликвидации которой нес службу на Северном флоте, затем в военном порту и в штабе морских сил. В дальнейшей судьбе С.Я. Ступникова прослеживались многие сложные ситуации, связанные с его деятельностью в период революции и интервенции на Севере.

На военной службе в 1921 г. Степан Яковлевич стал посещать вечернюю школу, а потом вечерний рабочий факультет. Далее обучался 1924-1926 гг. в Омском государственном медицинском институте, затем перевелся в Кубанский медицинский институт в городе Краснодаре. В 1929 г. он завершил обучение и стал дипломированным врачом [2].

С.Я. Ступников стал работать в Архангельской больнице врачом-стажером, совмещая это с должностью внештатного анестезиолога. С февраля 1930 г. и до декабря 1936 г. он получал первоначальные навыки врача-хирурга в Онеге. Затем он вернулся в Архангельск, где до 1939 г. работал заведующим хирургическим отделением Маймаксанской больницы. В этот период он параллельно осуществлял руководство фельдшерско-акушерской школой в Маймаксе. В 1939 г. Степан Яковлевич поступил в ординатуру госпитальной хирургической клиники Архангельской областной клинической больницы, где затем работал ассистентом [4].

В начале Великой Отечественной войны С.Я. Ступников Октябрьским районным военным комиссариатом РККА был направлен начальником хирургического отделения крупнейшего архангельского эвакогоспиталя 2524, где оперировал множество людей, тем самым спасая их жизни, работая по 18 часов в сутки.

В дальнейшем С.Я. Ступникова перевели на работу в должности начальника областной станции переливания крови, где он проработал до 1942 г., откуда он вновь был направлен работать старшим хирургом в эвакуационный госпиталь 2524.

В период с 24 июля по 10 августа 1942 г. Степан Яковлевич был отправлен в командировку для лечения призывников и допризывников в Шенкурском, Ровдинском и Вельском районах для исполнения приказа НКЗ СССР от 12.06.1942 г. «О лечении допризывников», согласно которому требовалось обеспечить первоочередное лечение призывников с трахомой, паршой и грибковыми болезнями, а также прооперировать всех больных аппендицитом и грыжами. Во второй половине 1943 г. старший хирург справился с 226 операциями, что составляет 42,1% от всех операций эвакогоспиталя. Также он лично руководил организацией операционно-перевязочного блока во время приспособления помещения под госпиталь в городе Лодейное Поле под Ленинградом в условиях активных боевых действий [3].

Приказом Карельского фронта №425 от 6 июня 1944 г. Степана Яковлевича наградили орденом Красной Звезды как врача энтузиаста, отдающего все силы и знания на восстановление здоровья раненым, как отличника санитарной службы. На тот момент он был женат, и у него было два сына: старший – семи, младший – двух лет. Степан Ступников имел авторитет среди раненых и врачебного состава госпиталя как хирург высокой квалификации, совершивший десятки сложных операций с блестящими исходами. Его общий врачебный стаж к концу войны насчитывал 15 лет, из них 13 – хирургический. После окончания операций и перевязок, поздно вечером, старший хирург Степан Яковлевич сидел в палатах у раненых или у постели тяжелобольных, также вечерами подводился итог текущего дня госпиталя. В послевоенное время был награжден медалями «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне» и «За Победу над Японией».

После окончания Великой Отечественной войны в марте 1946 г. становится ассистентом кафедры общей хирургии в АГМИ и в 1950 г. публикует свою работу в сборнике трудов института на тему о закрытии каловых свищей. Уже в декабре 1953 г. он выполнил и защитил кандидатскую диссертацию по теме «Хирургическая анатомия грудного отдела пищевода» в Ленинградском санитарно-гигиеническом медицинском институте. Труд был настолько хорош, что вошёл во все сборники о торакальной хирургии того времени [5].

В 1954 г. его работу, которая была посвящена случаю проникающего ранения сердца, опубликовали в сборнике трудов АГМИ. Но на этом Степан Ступников не останавливался и в январе 1955 г. был признан доцентом кафедры общей хирургии в АГМИ, продолжал заниматься научной деятельностью. Так, в 1961г. его труды вновь были опубликованы в сборнике трудов АГМИ, на этот раз он уделил внимание темам о смещении

органов средостения при торакотомиях и при патологических процессах, а также о взаимоотношении системы непарной и полунепарной вен с пищеводом и плеврой [4].

В 1964 г. Степан Яковлевич Ступников ушёл на пенсию, проживал в Архангельске, последние годы тяжело болел. Скончался в 1970 г., похоронен на Кузнечевском (сейчас оно называется Вологодское) кладбище [2].

Степан Яковлевич Ступников внес значимый вклад в развитие кафедры общей хирургии АГМИ, был замечательным хирургом. Современникам он запомнился как блестящий диагност, интересный собеседник, взвешенный в решениях и действиях хирург, проницательный исследователь.

Список источников:

1. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Т. I. Архангельск, 2014. 229 с.
2. Ступников Степан Яковлевич // Архангельский некрополь : [сайт]. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/stupnikov/0-860> свободный (дата обращения: 12.02.2020).
3. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. 399 с.
4. Рехачев В.П. История хирургии Архангельского Севера. Архангельск, 2018. 375 с.
5. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России. Архангельск : Издат. центр СГМУ. 2002. 206 с.
6. Личное дело доцента С.Я. Ступникова. Архив СГМУ, 2020 г.

Сведения об авторах:

Самыловская Мария Юрьевна – студентка 1 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: MASHA.SAMYLOVSKAYA24@MAIL.RU, тел.: 89502559633.

Пьянкова Елена Витальевна – студентка 1 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: elena981204@mail.ru, тел. 89502559633.

Синцов В.Г.

Научный руководитель: Андреева А.В.

ВОЕНВРАЧ ЛИДИЯ ИВАНОВНА ЛУКОШКОВА



Выпуск Архангельского государственного медицинского института 1941 г. Так совпало, что именно этому поколению будущих докторов пришлось начинать свою врачебную деятельность в самый трудный и страшный для всей страны период – начало Великой Отечественной войны. Справившись с последними экзаменационными испытаниями, многие вчерашние студенты сразу оказались на фронте, в медсанбатах, в госпиталях. В числе этих отважных врачей была и Лидия Ивановна Лукошкова.

Родилась Лидия 12 февраля 1918 г. в деревне Тереховская Федьковского сельского совета Черевковского района (в наст. вр. – Красноборский район Архангельской области) в семье крестьян. Начальное образование девочка получила в Ягрышской школе первой ступени, которую окончила в 1931 г., проучившись в ней четыре года. В 1934 г. Лида продолжила обучение в школе колхозной молодёжи (ШКМ). Здесь же она вступила в ряды членов ВЛКСМ. Процесс обучения школы строился на принципах

соединения общего образования с теоретическим и практическим изучением сельского хозяйства. Лиду же привлекала медицина. Имея большое желание помогать людям, Лидия Лукошкова решила после окончания ШКМ учиться на рабочем факультете при Архангельском медицинском институте (1936 г.), по окончании которого разрешалось поступать в АГМИ. Так девушка и стала студенткой медицинского института.

Отучившись пять лет в данном учебном заведении на лечебном факультете и успешно его окончив в 1941 г., когда по стране уже шла всеобщая мобилизация на защиту Родины, когда многие сокурсники уже отправлялись на передовую, Лидия Ивановна была направлена на свою малую родину, в с. Черевково Архангельской области, на должность врача-эпидемиолога.

Но вести с фронта не давали покоя сознательной девушке. Молодой доктор не осталась в стороне от беды, навалившейся на страну. В числе добровольцев Лидия Ивановна была мобилизована на фронт, где сначала служила врачом 856-го отдельного строительного батальона, а с июня 1942 г. по июнь 1943 г. – врачом 875-го гаубичного артиллерийского полка. Все эти нелёгкие годы она помогала сотням военнослужащих вернуться в строй. За героизм и мужество Лидия Ивановна была представлена к ордену Красной Звезды. Из наградного листа: «Военврач товарищ Лукошкова во время боёв в районе выхода полка из окружения организовала вынос и своевременную помощь раненым. Оставленные на поле боя раненые также были вынесены, получили квалифицированную медицинскую помощь и отправлены в госпиталь» [5]. Но, как известно, пули и мины не обходят стороной даже медицинский персонал. Так, в этом же бою 26 августа 1943 г. Л.И. Лукошкова получила слепое осколочное ранение обеих ног, в результате которого с 1 октября 1943 г. оказалась в эвакогоспитале №1649 в г. Пензе. Лечение было длительным и сложным, после которого военврач 3 ранга Лидия Лукошкова больше не смогла вернуться на фронт.

Несмотря на то, что молодой доктор была демобилизована по состоянию здоровья ещё до окончания Великой Отечественной войны, в 1944 г. она не оставила мысль о помощи людям. Девушка вернулась домой, в с. Ягрыш, где трудилась с марта 1944 г. врачом Федьковского врачебного участка, помогая односельчанам пережить сложные военные годы в тылу. В этот период (в 1945 г.) она вступает в ряды членов КПСС.

Будучи на фронте, Лидия Ивановна познакомилась с будущим супругом – Героем Советского Союза, капитаном артиллерийских войск, командиром батареи 111-го гвардейского гаубичного артиллерийского полка (40-я армия, Воронежский фронт) – Поярковым Владимиром Александровичем. (Он скончался в 1955 году на 36 году жизни, оставив Лидию Ивановну вдовой.) [3].

После войны, с ноября 1945 г., доктор Лукошкова продолжила свою врачебную деятельность в г. Каунасе Литовской ССР в качестве терапевта Республиканской станции переливания крови. Спустя четыре месяца, в марте 1946 г., Л.И.Лукошкова вновь вернулась на любимый Север, где устроилась терапевтом центральной поликлиники г. Архангельска. Кроме своих профессиональных обязанностей, Лидия Ивановна выполняла ещё и общественную работу: была членом комиссии Архангельского комитета профсоюзов медицинских работников.

Учитывая заслуги и опыт, накопленный за годы врачебной деятельности, в декабре 1951 г. Лидию Ивановну назначают заведующей поликлиническим отделением 1-й городской больницы г. Архангельска. С этого времени Л.И.Лукошкова уже не покидает это лечебное учреждение и работает на его различных ответственных должностях. С 1955 г. она продолжает свою деятельность ординатором терапевтического отделения. С мая 1957 г. Лидия Ивановна является заместителем главного врача по нетрудоспособности, а в марте 1960 г. назначена врачом инфекционного кабинета. Проработав на этой должности десять лет, в 1970 г. Лидия Ивановна решает перевестись участковым врачом, где и работает до выхода на заслуженный отдых в 1973 г.

1 марта 1997 г. Л.И.Лукошкова ушла из жизни.

За многолетнюю работу, верность выбранной профессии, за героические заслуги во время Великой Отечественной войны Лидия Ивановна Лукошкова неоднократно награждалась правительственными наградами и почётными званиями: орденами Красной Звезды (1943), Отечественной войны I степени (1985); медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1947), «Двадцать лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1966), «50 лет Вооружённых Сил СССР» (1969), «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения Владимира Ильича Ленина» (1970), им. Жукова (1996), «30 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1976), «40 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1985), «50 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1995), значком «Отличнику здравоохранения» (1968), знаком «25 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» (1970).

Список литературы:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.
2. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. Архангельск, 2013. 388 с.
3. Наумова Е.А. 95 лет со дня рождения военного врача Лидии Ивановны Лукошковой // Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945гг. : материалы IX Всерос. конф. М., 2013.
4. Батыгина Н.И. «Из моей жизни хирурга» Навстречу победе. Грозный 1941. // Медик Севера. 2010. № 12.
5. ОБД «Память народа 1941-1945»: https://pamyat-naroda.ru/heroes/podvighchelovek_nagrashdenie20394890/?backurl=%2Fheroes%2F%3Fadv_search%3Dy%26last_name%3D%D0%9B%D1%83%D0%BA%D0%BE%D1%88%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%26first_name%3D%D0%9B%D0%B8%D0%B4%D0%B8%D1%8F%26middle_name%3D%26date_birth%3D%26group%3Dall%26types%3Dpamyat_commander%3Anagrady_nagrad_doc%3Anagrady_uchet_kartoteka%3Anagrady_ubilein_kartoteka%3Apotery_doneseniya_o_poteryah%3Apotery_gospitali%3Apotery_utochenie_poter%3Apotery_spiski_zahoroneny%3Apotery_voennoplen%3Apotery_iskluchenie_iz_spiskov%3Apotery_kartoteki%3Apotery_vpp%26page%3D1 (дата обращения: 18.01.2020)

Сведения об авторе:

Синцов Владислав Геннадьевич – студент 3 группы 2 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Opelbmw@yandex.ru, тел.: 89522598144.

Сирик И.Н., Студенова Д.С.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Санников А.Л.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПСАРЕВОЙ КЛАВДИИ ВЛАСЬЕВНЫ

Медицина России прошла яркий и самобытный путь, отмеченный многими годами войн. Одной из самых жестоких и беспощадных была Великая Отечественная война. Нет ни одной семьи в стране, которая не знала бы боль потери своего близкого человека в период Великой Отечественной войны. Мужество и самоотверженность проявляли военные медики, что до сих пор остаётся олицетворением мужества для ветеранов Великой Отечественной войны.

Военные медики смогли спасти немало жизней защитников Родины, возвратили в строй более 70% пострадавших в боях и больных воинов. В 1941 г. в передовой статье газеты «Правда» стратегическая задача, стоящая перед медициной, формулировалась следующим образом: «Каждый возвращенный в строй воин - это наша победа. Это - победа советской медицинской науки... Это – победа воинской части, в ряды которой вернулся старый, уже закаленный в сражениях воин». Военные медики шли в ногу по полям сражений вместе с воинами не на жизнь, а на смерть. В период Великой Отечественной войны врачей, фельдшеров, медицинских сестер, санитаров насчитывалось более 700 тысяч, многие из них так и не вернулись домой, многие получили пожизненные увечья.

Военные медики, жертвуя своими жизнями, спасали жизни защитников, вынося раненых с поля боя, оказывая необходимую помощь под свист пуль и разрывы гранат.

Большую часть медиков составляли женщины. Они храбро и мужественно справлялись с испытаниями, которые выпадали на их долю. Каждый в сражении чувствовал присутствие медика-«сестрицы» – человека, который без всякого страха окажет первую помощь, не оставит в беде и вынесет на себе.

Одной из таких «сестриц» была Псарева Клавдия Власьевна, о которой мы вам и расскажем.

Псарева Клавдия Власьевна родилась 25 декабря 1917 года. С раннего детства Клавдии Псаревой приходилось работать в поле, пасти скотину, ходить в школу за 7 км. Жила семья в деревне, в ветхой бревенчатой избе, крыша которой постоянно протекала.

После окончания семилетки Клавдия Власьевна Псарева поступила на вечернее отделение рабфака. Успешно закончив рабфак, поступила в Курский медицинский институт. 23 июня они должны были сдавать государственный экзамен. Но после того как объявили о начале войны, было уже не до этого. Многих ребят в первый же день вызвали в военкомат и отправили на фронт. Остальные студенты экзамен сдали, но ни о каком выпускном бале и речи не могло идти, вместо него был проведен митинг. Говорили о скорой победе, клялись на верность Родине, обещали защищать ее, не жалея жизни. Такая вот получилась у них клятва Гиппократа...

Местом службы новоиспеченного врача Псаревой стал военно-полевой госпиталь №1926, сформированный в Старом Осколе в стенах геологоразведочного техникума. Молодого доктора здесь знали – ровно год назад вместе с другими студентами из Курска она проходила практику в Старооскольской ЦРБ. Главный хирург Александра Григорьевна Абельдяева времени на «раскачку» не дала, сразу поставила к операционному столу.

Опыт тогда приобрелся быстро, так что через месяц ей уже поручили руководить отделением. В октябре 1941 года госпиталь Клавдии Псаревой был переброшен в город Верхняя Тавда Свердловской области. Урал встретил старооскольцев жгучими морозами. Тыловой жизни, пусть даже и холодной, порадоваться так и не пришлось. Не успели разгрузить вагон, приходят новые назначения – Волховский фронт.

В январе 1942 года они уже оперировали раненых в Вологде. Это было страшное время. В их госпиталь поступали защитники блокадного Ленинграда. Это были живые скелеты с глубоко запавшими глазами, с взглядом, молящим о помощи. Спали они тогда по 2-3 часа в сутки. Отдых был трудный, так как лежали вповалку, по несколько человек на одной кровати, не раздеваясь. Бывало, врачи падали от усталости прямо у операционного стола. Этот кошмар продолжался долгих шесть месяцев...

За годы войны Военно-полевой госпиталь находился в составе Волховского, Ленинградского, 3-го Прибалтийского, 2-го Белорусского фронтов и Северной группы войск. Через военно-полевой госпиталь под руководством Клавдии Псаревой прошли более 30000 раненых бойцов и командиров, и почти все они были возвращены в строй. Свою первую боевую награду – орден Красной Звезды – Клавдия Псарева получила в 1944 году, когда за ее плечами было более тысячи сложнейших хирургических операций. Был такой случай, когда 19-летнему солдату из Узбекистана ампутировали обе ноги выше колен. Он впал в страшную депрессию, отказывался есть и пить, не хотел жить инвалидом. Без слез

на него нельзя было смотреть. Но врачи и медицинские сестрички убедили его, что он еще молод и красив, что со временем ему сделают протезы, он сможет учиться, получит специальность и обязательно будет кому-то нужен. Ведь главное верить в это. И, по словам Клавдии Власьевны, таких случаев было множество, когда медперсонал госпиталя вселял в души раненых бойцов надежду и веру в свои силы.

День Победы Клавдия Власьевна Псарева встретила на Висле в польском городе Торунь. Не было больше ночных бомбежек и артобстрелов, в палатах не лежали вповалку и не стонали раненые.

К исходу осени 1945 года военный госпиталь №1926 перевели на Старый Оскол и вскоре расформировали, большинство врачей вернулись на свои «довоенные» рабочие места.

После демобилизации Клавдии Псаревой предложили стать рентгенологом, и после четырехмесячных курсов она возглавила рентгенологическую службу ЦРБ. Двадцать лет трудилась Клавдия Власьевна врачом-рентгенологом, еще три десятилетия посвятила физиотерапевтическому отделению, преподавала в медицинском училище.

Клавдия Власьевна Псарева скончалась 24 мая 2009 года.

Список источников:

1. https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fwww.osk-cbs.ru%2Fbooks%2FVo_imya_zhizni.pdf&cc_key
2. https://vk.com/away.php?to=http%3A%2F%2Fstoskol-crb.belzdrav.ru%2Fauth%2Fveterany.php&cc_key
3. https://vk.com/away.php?to=https%3A%2F%2Fwww.kavicom.ru%2Fpages-view-1150.html&cc_key

Сведения об авторах:

Сирик Ирина Николаевна – студентка 13 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: irishasirik@mail.ru, тел.: 89969207659.

Студенова Дарья Сергеевна – студентка 13 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Dasha_Studyonova@inbox.ru, тел.: 89992506294.

Сирик И.Н.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Санников А.Л.

ВКЛАД МЕДИКОВ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Когда мы говорим, или кто-то говорит в нашем окружении, что наш народ победил в кровопролитной войне, имея в виду Великую Отечественную войну, чей вклад представляется большинству из нас наиболее значимым для этой победы? Не ошибусь, если скажу, что в первую очередь люди вспоминают то, что непосредственно связано с фронтом – сражения, танковые атаки, наступление пехоты и подобное, то есть то, что очень хорошо запоминается из телевизионных фильмов и описаний войны, запечатленных в художественной литературе.

Воинские подвиги, борьба партизан за благородное дело освобождения своей Родины, даже жизнь фронта в промежутках между боями – именно это “война” для многих моих сверстников и даже взрослых. Возможно, кто-то приведет еще пример трудового подвига рабочих тыловых заводов, в первую очередь, оружейных, которые буквально “ковали” победу в тылу.

Но часто ли вспоминаются незаметные подвиги? Тот ежедневный, не дающий, возможно, такого очевидного результата, как фронтовые победы, зачастую изнуряющий труд людей в тылу. Они продолжали делать ту же работу, что и до войны, выполняя ее честно, не ожидая каких-то наград и не расценивая свою работу как подвиг. Я говорю сейчас о вполне конкретном труде – работе тыловых медиков. Были мобилизованы или ушли на фронт добровольцами сотни врачей, фельдшеров и медицинских сестер, но медицинская помощь в тылу в военные годы не перестала быть актуальной. Немало образцов подлинного героизма, бесстрашия, самопожертвования проявляли медицинские работники в невероятно трудных обстоятельствах. В любых условиях они делали все возможное, а часто и невозможное, чтобы спасти, сохранить жизнь, возвратить в строй раненых. Выполняя, без сомнения, важную работу для фронта, тыловые медики продолжали отвечать за здоровье оставшихся в городах и селах детей, стариков и тех взрослых, которые работали в тылу.

Моя прабабушка, Евтюкова Зоя Степановна, тоже внесла свой вклад в Победу в Великой Отечественной войне. Евтюкова Зоя Степановна родилась 12 апреля 1924 года в деревне Рогозинской Сольвечегодского района Архангельской области. Ей было 17 лет, когда началась война. В мае 1941 года она окончила семь классов, а когда объявили войну, она, не раздумывая, поступила в школу медсестер в городе Котласе. Учеба была быстрая, и через десять месяцев её отправили в госпиталь в город Молотовск. Работали много, особенно страшно было при бомбежках, когда раненых приходилось на себе спускать в подвал. Бойцы очень много рассказывали сестричкам о себе, о своей жизни. Солдаты как будто на исповеди говорили о своих победах и страхах. Думали ли они о смерти? Конечно, думали, ведь рядом гибли их друзья. Но человеку свойственно надеяться и верить, что смерть его не коснется. Тем более что умирать никто не хотел, они обещали вернуться домой. И вот этим сестричкам нужно было не только сделать перевязку или укол, но и помочь солдату не упасть духом и справиться с депрессией. Очень часто в госпитале выступали школьники, а некоторые даже приходили в госпиталь просто так. Солдаты с радостью общались с детьми, наверное, многие видели в этом мальчишке или девчонке своих детей. Я думаю, солдаты хотели восстановить потерянный промежуток времени общения со своими детьми. Сестрички не препятствовали этому общению. Медики госпиталей лечили не только тело, но и душу. В своих мемуарах «Солдатский долг», изданных в 1968 г., прославленный маршал Константин Константинович Рокоссовский писал: «... армии и отдельные соединения пополнялись в основном солдатами и офицерами, вернувшимися после излечения из фронтовых, армейских госпиталей и из медсанбатов. Поистине наши медики были тружениками – героями. Они делали все, чтобы поскорее снова поставить раненых на ноги, дать им возможность снова вернуться в строй. Нижайший поклон им за их заботу и доброту». За годы войны медики Архангельска вернули в строй столько бойцов и командиров, что на фронте они составили бы десять полнокровных дивизий.

Шло время. 1943 год. Моя прабабушка уже медсестра в медицинском эшелоне. Разгружает санитарные поезда, возит раненых, обмывает, перевязывает, делает уколы и при необходимости становится донором крови. Работает почти без выходных. Ей всё также страшно и больно за искалеченных солдат. А они живут надеждой и ждут от медиков чуда. Самое страшное было – это слушать рассказы солдат. Все в нашей семье знают рассказ об одной атаке, который прабабушка слышала от молодого солдата. Их рота сидела в окопе и ждала приказа к атаке. Приказ дали, а из окопа выскакивать было страшно, там смерть. Наш командир выскочил из окопа со словами: « За Родину!» И вдруг рядом разорвался снаряд. Командиру оторвало ноги, а тело без ног поставило на землю. А он всё ещё продолжал кричать. Всё ещё шёл в атаку. Прабабушка говорила, что после таких рассказов ей было очень тяжело, как будто сама была в том бою и шла в атаку. А раненые, отвоёвав наяву и во сне, снова шли в очередной бой. Вот и старались эти сестрички каждому облегчить страдание. « Кто говорит, что на войне не страшно, тот ничего не знает о войне», – писала Ю.Друнина. В конце 1943 года прабабушка получает похоронку на свое-

го брата, но долгое время не может сказать о похоронке маме. Наверно, боялась сделать ей больно.

Зоя Степановна очень хорошо вязала крючком, и в свободное время она могла сотворить то теплые носочки, то варежки, которые дарила раненым бойцам. Ей так хотелось подарить тепло, чтобы раненные смогли забыть свои страхи и боль.

Прошло 75 лет после грозных событий Отечественной войны. Время накладывает свой отпечаток. Сложно ожидать, чтобы все помнили, какой ценой далась эта победа. Но память должна жить в семьях тех, кто её приближал. Вот так и в нашей семье хранится память о прабабушке, Евтюковой Зое Степановне – медицинской сестре. Пусть не получила она больших наград, и подвиг её мало заметен, но свой вклад в Победу она внесла. После окончания войны Зоя Степановна долгое время работала фельдшером. Победа «одна на всех», и вклад в эту победу сделал каждый. Солдаты – ценою жизни, а медики в борьбе за эту жизнь.

Список источников:

1. Сорокина Т.С. История медицины : учебник для студентов высших мед. учеб. заведений. 8-е изд., стер. М. : Академия, 2008. 560 с.
2. <http://rusrand.ru/spring/kto-govorit-chno-na-vojne-ne-strashno-tot-nichego-ne-znaet-o-vojne>

Сведения об авторе:

Сирик Ирина Николаевна – студентка 13 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: irishasirik@mail.ru, тел. 89969207659.

Собинина А.Я., Грудина Е.С.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.; Андреева А.В.

СЫН ПОЛКА БОРИС НИКОЛАЕВИЧ ФЕДОРОВ



В историю Северного государственного медицинского университета (СГМУ, ранее Архангельский Государственный Медицинский институт, АГМИ), вошло немало имен по-настоящему талантливых хирургов, внесших значимый вклад в развитие вуза, хирургии и медицины Архангельской области в целом. Одним из них был признан Борис Николаевич Фёдоров (1926-2005).

Борис Николаевич родился 28 октября 1926 г. в городе Пушкин Ленинградской области, там же окончил 8 классов средней школы. Будучи подростком, он познал ужасы войны. Когда началась Великая Отечественная война, ему было всего 14 лет. С первых же дней войны пригороды Пушкина подверглись страшным бомбардировкам, с матерью и с сестрой Борис Николаевич перебрался в Ленинград, где жили родственники. Там он провел первый год блокады. Как и все ленинградцы, Федоровы прошли страшные испытания голодом и холодом в осажденном городе [2, 3, 9].

Обессиленного, исхудавшего подростка по просьбе плачущей матери взял на свой страх и риск незнакомый шофер, который переправлял людей через Ладогу – дорогу жизни. Этот путь Борис Николаевич запомнил на всю свою жизнь. «*Многие машины шли под лед, кого-то достигали снаряды*», – вспоминал он. В этот период отец Федорова находился на фронте, мать и сестра были вскоре эвакуированы в Вологодскую область [1, 2].

В 1942 г. Борис Федоров добровольно ушел на фронт и стал сыном полка. Он проходил службу прифронтовым связистом на Северо-Западном, Прибалтийском и 2-м Бело-

русском фронте вплоть до 1949 г. В своих воспоминаниях, спустя годы, он писал: « Когда я попал после блокады под Валдай, в казармы, я иногда слышал, как бойцы, вполголоса вспоминая своих детей, говорили: «А мой не такой, побольше будет». И все старались меня лишний раз накормить. И вообще, мне везло, мне всегда помогали, поэтому я отвечал тем же – добротой и вниманием» [9].

За ратные дела Борис Федоров был награжден орденом Отечественной войны 2 -ой степени, медалями «За боевые заслуги», «За взятие Кенигсберга» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Всего в его арсенале было 8 медалей за участие в Великой Отечественной войне и 6 юбилейных медалей [1, 3, 4, 9].

После окончания войны Борис Николаевич еще продолжал служить в армии, экстерном сдал экзамены в средней школе, а в 1955 г. с отличием закончил Военно-морскую медицинскую академию. После Борис Николаевич избрал местом своей будущей работы г. Молотовск (ныне Северодвинск), где он проходил службу в военно-морском госпитале [2, 6, 9].

В 1960 г. Федоров демобилизовался, свою дальнейшую судьбу связал с Архангельской областной клинической больницей (АОКБ), где имел возможность работать и набираться хирургического опыта. С помощью таких выдающихся хирургов, как Г.М. Давыдов, А.А. Киров и В.Ф. Цель он достиг высот хирургического искусства [5, 7].

В 1962 г. Борис Николаевич стал заведующим впервые открытого в АОКБ и единственного в Архангельской области торакального отделения [1, 5, 6, 7, 9]. Развитие именно торакальной хирургии стало главным делом жизни Федорова. Под руководством директора ВНИИ пульмонологии профессора Н.В. Путова в г. Ленинграде Борис Николаевич освоил сложнейшие торакальные операции и внедрил их в практику АОКБ.

Борис Николаевич был поистине выдающимся хирургом. Он выполнил более 2 тысяч резекций лёгких, более 500 операций на сердце и перикарде, более 100 пластических операций на пищеводе, десятки имплантаций кардиостимулятора, множество операций на органах брюшной полости, провел большую организационно-методическую работу по созданию единой пульмонологической службы в области [2, 4, 5, 6].

В 42 года Борис Николаевич защитил кандидатскую диссертацию на тему «Влияние местного хронического сочетанного воздействия холода и влаги на консолидацию переломов длинных трубчатых костей». В 1970 г. стал доцентом, через год, будучи уже опытным, высококвалифицированным хирургом, начал работать ассистентом на кафедре госпитальной хирургии АГМИ, которую возглавлял с 1977 г. на протяжении 20 лет [5, 6, 7, 9, 10, 12].

Во время работы на кафедре Федоров Борис Николаевич заслуженно пользовался авторитетом и уважением среди преподавательского состава, коллектива врачей и студентов. Своим воспитанникам уже в годы студенчества доверял не только ведение больных и перевязки, но и ассистирование при сложных операциях. Благодаря своему богатому профессиональному опыту он подготовил множество общих и торакальных хирургов [9].

Фёдоров является автором 140 публикаций, в том числе 25 – в центральных медицинских журналах, 65 – в научных сборниках НИИ, Всесоюзных и республиканских научных конференций, 50 – в сборниках АГМИ. Особый интерес он проявлял к проблемам сосудистых нарушений вследствие длительного воздействия холода и влаги; хирургических болезней и повреждений груди; хирургии язвенной болезни и двенадцатиперстной кишки; неотложной хирургической помощи [1, 2, 12].

Кроме того, активно участвовал в общественной деятельности – с 1987 по 1998 гг. был председателем правления Архангельского областного научного общества хирургов им. Н.И. Пирогова, секретарем партбюро при областной больнице, членом партбюро лечебного факультета АГМИ, внештатным инструктором Октябрьского райкома КПСС. Почти 20 лет являлся главным внештатным пульмонологом Архангельской области, затем до 1997 г. – главным внештатным хирургом отдела здравоохранения [1, 6, 11].

Самоотверженный труд Бориса Николаевича Федорова был высоко оценен и в мирное время. За большой вклад в развитие торакальной хирургии и здравоохранения Архангельской области он награжден орденом Ленина (1976 г.), орденом Отечественной войны II степени, медалью ордена «За заслуги перед Отечеством» IV степени (1997 г.), юбилейной медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», нагрудным знаком «Отличник здравоохранения». Ему присвоено почетное звание заслуженного врача Российской Федерации [2, 3, 4, 9, 10].

Скончался Борис Николаевич 11 февраля 2005 г., похоронен в Архангельске на Кузнечевском (Вологодском) кладбище.

Имя Федорова Бориса Николаевича, талантливого врача, ученого и учителя, вся жизнь которого – напряжённый, честный, самоотверженный труд хирурга, навсегда вошло в историю не только областной больницы, АГМИ, но и всей медицины Архангельской области.

Родственники Б.Н. Федорова активно сотрудничают с музейным комплексом СГМУ. Неоднократно осуществлялось интервьюирование с женой Федорова (Людмилой Витальевной), сыном (Федоровым Борисом Борисовичем) и внучкой (Бондарь Екатериной Борисовной). Необходимо отметить, что родственники активно откликнулись на взаимодействие. Борис Борисович Федоров продолжил медицинскую династию, он неоднократно проводил выставки в СГМУ в память об отце.

Список источников:

1. Борис Николаевич Фёдоров (к 65-летию со дня рождения) // Медик Севера. 1991. 6-12 дек. С. 2.
2. Кузнецова М.Н. Сын полка // Медик Севера. 2000. 4 мая. С. 4.
3. Околов В.Л., Богомолов Н.И., Крюкова В.В. Заведующие кафедрами хирургии вузов России : ист.-энцикл. науч.-справ. изд. Чита, 2009. С. 443.
4. Быков В.П. Фёдоров Борис Николаевич // Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. Культура Архангельского Севера. С. 554.
5. Грудная хирургия // Архангельская областная клиническая больница. Архангельск, 2012. С.76-79.
6. Сидоров П.И., Щуров Г.С., Доморощенова Л.Г. Северная медицинская школа. К 75-летию АГМИ–АГМА–СГМУ. Архангельск, 2007. С. 118.
7. Федоров Борис Николаевич : [некролог] // Правда Севера. 2005. 12 февр. С. 7.
8. Хирургические кафедры СГМУ. Архангельск, 2002. С. 70-71.
9. Интервью с членами семьи Фёдорова Б.Н. 2016-2020 гг.
10. Фёдоров Б.Н. // Архангельский некрополь : [сайт]. 2020. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/0-498> (дата обращения: 10.02.2020).
11. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-perso..> (дата обращения: 10.02.2020).
12. Личное дело доцента АГМИ Федорова Б.Н. из архива СГМУ. 2020 г.

Сведения об авторах:

Грудина Елена Сергеевна – студентка 3 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: elena.grudina.2012@mail.ru, тел.: 89314114847.

Собинина Анастасия Яковлевна – студентка 3 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Sobinia.nastya@gmail.com, тел.: 89115848930.

Соснина А.Я.

Научный руководитель: Кучумов Д.Л.

НЕЗРИМЫЙ БАСТИОН ВОЕННОЙ ДОБЛЕСТИ. ГОСПИТАЛЬНАЯ ИСТОРИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ШКОЛЫ № 95

В 2010 г. Архангельск был удостоен звания «Город воинской славы» за героический труд в годы Великой Отечественной войны. Большой вклад в Победу внес Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ, в н. вр. – Северный государственный медицинский университет, СГМУ), ставший с первых дней войны научно-исследовательским центром госпитальной базы Северного, правого крыла Северо-Западного и Карельского фронтов, Северного флота [2].

Перед началом Великой Отечественной войны в Архангельске функционировал только 191-й военный госпиталь. В июне 1941 г. мобилизационный сектор Архангельского областного отдела здравоохранения срочно приступил к формированию госпитальной базы, развернув эвакуогоспитали (ЭГ) 1601 и 1603 на 1000 коек, которые и близко не покрывали реальную потребность в стационарных койках. Всего на территории Архангельской области сформировали 31 ЭГ на 13700 коек.

Кроме этого, на территорию Архангельской области в 1941 г. были передислоцированы 4 ЭГ из Сумской и Ленинградской областей. Госпитали занимали 63 здания: 25 кирпичных и 38 деревянных, многие из них не имели обычных коммунальных условий [1].

Неоценимы заслуги коллектива АГМИ в обеспечении успешной деятельности госпитальной базы Карельского фронта. Институт за годы Великой Отечественной войны выпустил более 900 врачей. Врачебный штат эвакуогоспиталей на территории области в основном был укомплектован выпускниками АГМИ [3].

Одним из первых эвакуогоспиталей в Архангельске стал № 2526 под руководством выпускницы АГМИ К.П. Бычихиной, который был развернут в каменном здании средней школы № 95, построенной двумя годами ранее на пустыре бывшей дровяной биржи лесозавода № 3 имени Ленина в Первомайском районе. Всего в 95-й школе в годы Великой Отечественной войны находилось три госпиталя: № 2526 с 17.07.1941 г. по 25.12.1941 г.; № 2533 с декабря 1941 г. по май 1941 г. (начальник – В.И. Жаркова); № 3433 с мая 1942 г. по май 1944 г. (начальник – Н.С. Драпкин) [5].

Госпиталь в отремонтированных и приспособленных под медицинскую помощь помещениях школы был готов к приёму больных к 1 августа 1941 г. Спустя три дня в приемный покой привезли первую партию раненых, доставленных на пароходе по Северной Двине. В первые же дни войны ряд судов тралового флота и морского пароходства были срочно переоборудованы в военные и почти с тем же составом моряков отправлены в Мурманск для оказания помощи. Они героически защищали Мурманск и по возможности доставляли раненых в Архангельск. При первом приёме в эвакуогоспитале выявился целый ряд дефектов в работе, которые оперативно устранялись при следующих поступлениях.

По воспоминаниям архангельского ветерана войны и труда В.И. Пакулиной, в эвакуогоспитале при школе № 95 не хватало врачей, медицинских сестёр, лекарств, бинтов. Начальнику госпиталя К.П. Бычихиной помогали врачи из АГМИ и городских больниц, женщины и даже подростки. В.И. Пакулина вспоминает, как помогала матери скручивать прокипяченные и выглаженные бинты в рулоны [2]. Помещения аптеки, физиокабинета и лаборатории были хорошие и достаточно оснащенные. В здании не было только рентгенкабинета, им пользовались в эвакуогоспитале № 1601 в центре Архангельска, что приносило большие неудобства. При каждом поступлении новые больные помещались в свободные палаты, чтобы не было контакта с больными, которые уже находились на лечении. Для температурающих больных была выделена палата-изолятор, где они находились до нормализации состояния.

5 декабря 1941 г. был получен приказ от УРЭП-96 о перемене дислокации госпиталя, который должен выезжать на фронт. Благодаря хорошо проведенной политмассовой работе личный состав отправился с госпиталем. По семейным обстоятельствам пришлось оставить несколько медиков, имеющих грудных детей. Госпиталь свернулся в трёхдневный срок. Всю мягкую мебель и большой инвентарь, а также 60 кроватей командование госпиталя передало в эвакогоспиталь №2533, который развернулся в том же помещении школы № 95. 15 декабря 1941 г. всё имущество ЭГ 2526 было погружено в вагоны и на следующий день работники госпиталя в составе 120 человек выехали из города Архангельска в Няндому, куда они прибыли 18.12.1941 г. в 23 часа [4].

В 1985 г. в честь 40-летия победы на школе была установлена мемориальная доска, посвящённая военным госпиталям. Школе № 95 присвоили имя Героя Советского Союза Петра Георгиевича Лушева. Он окончил эту школу в 1941 г., воевал на Волховском и Ленинградском фронтах.

Исследования о госпитальной базе Карельского фронта продолжаются на базе музейного комплекса СГМУ. Стендовый доклад, посвященный истории школы № 95 – госпиталя в годы Великой Отечественной войны, был представлен 18 ноября 2019 г. на симпозиуме по истории медицины на итоговой научной сессии СГМУ.

Список источников:

1. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.
2. Всегда вперед! Валентина Ивановна Пакулина / авт-сост.: А.В. Андреева [и др.]. Архангельск : КИРА, 2019. 132 с. (рукопись)
3. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.
4. 95 школе – 50 лет / сост. Е.С. Макарова. Архангельск : Правда Севера, 1989.
5. ГААО. Ф.1932. Оп. 3. Д. 237. Л. 1-2.

Сведения об авторах:

Соснина Анастасия Яковлевна – студентка 7 группы 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: sosnina.nastya10@yandex.ru, тел.: +79314184832.

Фалевич Я.Ю., Басавина Т.Д.

Научные руководители: д.м.н., профессор Марьяндышев А.О.,

д.м.н., профессор Быков В.П.

ТУБЕРКУЛЕЗ В АРХАНГЕЛЬСКЕ В ВОЕННОЕ ЛИХОЛЕТЬЕ (1941 – 1945 ГГ.)

Туберкулез в годы Великой Отечественной войны принял более тяжелое течение и стал одной из главных причин летальности и инвалидизации на Карельском фронте. Все чаще болезнь протекала в диссеминированной форме и с экстрапульмональными проявлениями. Из 12 497 пациентов терапевтических отделений эвакогоспиталей в 1942-1945 гг. у 28,6% (3567 чел.) был диагностирован туберкулёз органов дыхания, у 5,3% (667 чел.) – туберкулёз других органов [2].

Структура легочных форм туберкулеза в советском военном гарнизоне на основе флюорографического исследования в 1942 г.: бронходенит – 16,0%, диссеминированный туберкулез 11,0%, очаговый – 11,0%, инфильтративный 35,0%, казеозная пневмония 2,5%,

хронический кавернозный туберкулез 13,0%, цирротический – 2,5%, экссудативный плеврит – 9,0%. Почти все обнаруженные случаи туберкулеза протекали бессимптомно.

Необходимо отметить несколько факторов, которыми вызвана высокая заболеваемость солдат советской армии в годы Великой Отечественной войны. Одним из них является факт призыва в армию и направление на фронт не диагностированных больных туберкулёзом, особенно в кризисные периоды войны. Повсеместный рентгенологический скрининг призывников на туберкулез не был доступен в годы войны. Тесный бытовой контакт в траншеях, землянках, блиндажах приводил к инфицированию туберкулёзом здоровых бойцов. На значительную долю туберкулёза среди терапевтических больных в госпитальной базе влиял и организационный фактор, так как лечение острой пневмонии в основном проводилось в армейских госпиталях фронтового района, то есть на Кольском полуострове [1].

Вторым фактором были неблагоприятные климатические условия Севера, которые создавали предпосылки для возникновения и тяжёлого течения болезней сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Об этом известно из отчёта о работе эвакуогоспиталей Карельского фронта, развёрнутых на территории области, за период с 1 июля 1942 г. до 30 июня 1945 г. (Материалы Государственного архива Архангельской области).

Своеобразное влияние на течение заболевания оказал фактор алиментарного истощения и гиповитаминоза. Алиментарная дистрофия, в основном неотёчная форма, диагностирована у 2164 военнослужащих, что составило 15,7% среди внутренних болезней; гиповитаминозы имели место у 1391 (10,1%). При улучшении питания, а за ним и общего состояния больного неожиданно разгоралась острая вспышка туберкулеза. Можем сделать вывод о том, что восстановленная реактивность организма без восстановления сопротивляемости может явиться отягощающим фактором в развитии заболевания [2].

Необходимо отметить доступность лишь минимального перечня дополнительных исследований (лабораторных, рентгенологических и функциональных исследований) и медикаментов. Для постановки диагноза туберкулеза, как наиболее часто встречающегося заболевания, не применялись культуральные методы, качество микроскопических исследований было низким, что могло приводить к гипердиагностике инфекционного заболевания на основе объективных и рентгенологических данных. Не применялись инструментальные методы диагностики, такие как бронхоскопия, торакоскопия и эзофагогастродуоденоскопия.

В структуре болезней, которые явились причиной инвалидизации, наиболее высоким был удельный вес туберкулеза легких – 27,8%. Суммарный удельный вес болезней органов дыхания, включая туберкулез, составил 41,9%. Он превысил суммарный удельный вес инвалидизировавших болезней пищеварительной системы – 27,3%, болезней сердечно-сосудистой системы – 9,6% [3].

Частота инвалидизации больных в госпитальной базе Карельского фронта со второго полугодия 1943 г. составила 20,6%. Существенное уменьшение показателя отмечается во 2-м полугодии 1944 г. и в 1945 г. (9,5% и 5,3%), что объясняется улучшением лекарственного снабжения и выводом туберкулезного госпиталя за пределы госпитальной базы в глубокий тыл страны.

Показатель смертности от легочной патологии в годы Великой Отечественной войны включал следующие нозологические формы: туберкулез легких в фазе инфильтрации – 10,9%; туберкулез легких в фазе уплотнения – 2,4%; экссудативный плеврит – 0,6%; крупозная пневмония – 2,1%; туберкулез других органов – 1,8% [3].

Рост заболеваемости явился показанием для развертывания стационаров. 25 марта 1943 г. был издан приказ №153 «О мероприятиях по борьбе с туберкулезом». В соответствии с ним в Архангельске был открыт тубстационар на 25 коек, в яслях выделены санитарные группы для больных детей – 50 мест. Предписано госпитализировать всех пациентов с бацилловыделением, проживавших в общежитиях и интернатах, а также всех вновь выявленных больных.

Число коек для больных туберкулезом в 1943 г. увеличилось по сравнению с 1940 г. на 93. Эвакогоспиталь №3433 в 1943 г. был преобразован в туберкулезный на 400 коек. В Архангельске открыта специальная столовая для больных туберкулезом на 250 человек, где ежемесячно выдавалось 757 карточек на дополнительное питание. Но в областном тубдиспансере остро ощущался недостаток медицинских работников. В плане на 1944 г. была организация детского дома для туберкулезных больных и санаторного детского сада в Архангельске [4].

Из вышесказанного можно сделать вывод о том, что эпидемиологическое состояние по туберкулезу по Архангельской области было неблагоприятное. Много пациентов было эвакуировано с Карельского фронта. На заболеваемость и высокие цифры летальности и инвалидизации повлияло: неблагоприятные климатические факторы; гиповитаминоз; неудовлетворительная и низкокачественная диагностика; отсутствие противотуберкулезных препаратов.

Список источников:

1. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. М. : Медгиз, 1951. Т. 1. С. XXVII–XXIX.
2. Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. Т. 25. Туберкулез лёгких. М. : Медгиз, 1951. 264 с.
3. Отчёт о работе эвакогоспиталей Архангельской области за годы Великой Отечественной войны с 1941 г. по 1945 г. // ГААО. Ф. 1932, оп. 3, д. 231, л. 1-97.
4. Андреева А.В., Быков В.П., Глянцев С.П. Медицинское обеспечение Карельского фронта и его тыла в Великую Отечественную войну 1941-1945 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 3. С. 186-190.

Сведения об авторах:

Басавина Татьяна Дмитриевна – студентка 4 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: basavinatanya@yandex.ru, тел.: 89214765030.

Фалевич Яна Юрьевна – студентка 4 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: falevi@yandex.ru, тел.: 89502524476.

Федосеева П. С.

Научные руководители: д.м.н., профессор Макарова В.И.; Андреева А.В.

105 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВРАЧА-ПЕДИАТРА ЛЕВИТИНОЙ ТАИСИИ ПЕТРОВНЫ



В преддверии 75-летия Победы в Великой Отечественной войне необходимо вспомнить о вкладе медицинских работников в Победу, причем не только тех, что трудились на фронте, но и тех, кто работал в тылу, стоял на охране здоровья в дни, когда был подорван нормальный ход жизни всего народа. Такими специалистами были терапевты, хирурги, врачи узких специальностей, а также педиатры.

На педиатров в военные годы была возложена особая задача – обеспечить не только здоровье, но и правильное развитие подрастающего поколения в экстремальных условиях. Одним из специалистов, внёсших значительный вклад в педи-

атрию во время Великой Отечественной войны, была Левитина Таисия Петровна. В 2019 г. отмечалось 105 лет со дня её рождения.

Таисия Петровна родилась 8 октября 1914 г. в семье рабочего в городе Оренбурге. После окончания школы в 1932 году она вместе с семьей дяди приехала в Архангельск, где окончила рабочий факультет, затем Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) в 1938 г. Таисия Петровна работала в больнице лесозавода №22 (Маймакса) детским врачом в течение года, потом поступила в аспирантуру АГМИ. Левитина Т.П. стала первой из выпускников института, получивших специализацию по педиатрии на кафедре детских болезней, заведовал которой доктор медицинских наук, профессор Ю. В. Макаров, представитель Казанской педиатрической школы, председатель Архангельского отделения «Общества детских врачей РСФСР» [1, 6, 7]. Профессор Ю. В. Макаров все годы работы в Архангельске научно и организационно возглавлял работу по борьбе с детской заболеваемостью и смертностью, много времени отдавал повышению квалификации медицинских работников детских лечебно-профилактических учреждений, выступал с докладами на конференциях по вопросам детского здравоохранения.

Коллектив кафедры занимался вопросами клиники и патогенеза различных расстройств пищеварения у детей. Тогда же было опробовано в лечении этих заболеваний применение альгината, выделенного сотрудниками кафедры физической и коллоидной химии АГМИ во главе с доцентом А.И. Ведринским из водорослей Белого моря. Эти наработки станут актуальными для решения проблем педиатрии скорого военного времени – расстройств пищеварения, гипотрофии, рахита (особенно у детей-«блокадников»), пневмоний, авитаминозов – преобладающих видов патологии у детей раннего возраста в тот период, а также токсической диспепсии – основной причины высокой детской смертности.

В военные годы Таисия Петровна изучала и лечила гиповитаминозы и гипотрофию различной степени у детей, истощенных длительным голодом, что определило ее дальнейший научный вектор – хронические расстройства питания у детей первых трёх лет жизни. Данные проблемы были отражены во многих работах Таисии Петровны, таких, как «К вопросу о влиянии витамина В1 на желудочную секрецию у (1945); «Переливание крови при хроническом расстройстве питания у детей» (1959); «О содержании белков в сыворотке крови при желудочно-кишечных заболеваниях у детей нормотрофиков и гипотрофиков» (1964); «Белковые фракции сыворотки крови у детей нормотрофиков и с хроническим расстройством питания» (1959) и др. В 1953 г. Левитина Т.П. защитила кандидатскую диссертацию на тему «Желудочная секреция у детей нормотрофиков и гипотрофиков» [1, 8]. Эти работы позволили изучить патогенез патологических процессов при расстройствах питания у детей и способы их успешной коррекции. Всё это легло в основу множества научных исследований об острых и хронических расстройствах питания у детей, и, хотя в наше время случаи гипотрофии у детей встречаются не так часто, как в военные и послевоенные годы, исследования в данной области не прекращаются до сих пор. Особое внимание уделяется вопросам витаминной недостаточности у детей, в том числе витамина D, дефицит которого наблюдается у значительного количества детей города Архангельска. Изучением данного витамина активно занимаются на кафедрах педиатрии, нормальной физиологии и патологической физиологии.

Стоит отметить, что Таисия Петровна работала в одно время с Марией Владимировной Пиккель – первой женщиной-профессором среди выпускников АГМИ, известным педиатром, сыгравшим ключевую роль в становлении современной педиатрии, а по совместительству также и поэтом-переводчиком. Вместе с Марией Владимировной Таисия Петровна изучала этиологию и лечение гнойных менингитов у новорожденных.

Таисия Петровна была выдающимся Преподавателем. Проработав более 35 лет сначала ассистентом, а потом доцентом кафедры педиатрии АГМИ, она подготовила более сотни педиатров, успешно работающих в различных сферах медицины, много лет руководила студенческим кружком кафедры. Можно смело утверждать, что Таисия Петров-

на является одной из тех, кто заложил основы для современной Архангельской педиатрической школы. Она любила заниматься со студентами, не жалела ни времени, ни сил на индивидуальное обучение, что позволило многим студентам не только отлично освоить педиатрию, сделать новые научные открытия, но и понять, что педиатр – это не просто профессия, а призвание. Одна из выпускниц, заведующая кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ, Заслуженный врач РФ, д. м. н., профессор Макарова В.И. в одном из интервью сказала, что Таисия Петровна «была для студентов образцом Учителя, врача-педиатра и просто элегантной и обаятельной женщиной [2]».

Но Учителем Левитина Т.П. являлась не только для своих студентов, но и для коллег. Она постоянно консультировала диагностически сложных больных, всегда могла дать совет врачу, чтобы помочь тяжёлому пациенту [4]. В качестве высококвалифицированного врача-педиатра Таисия Петровна работала в областном доме ребёнка, где также занималась лечением гипотрофии у детей. С 1953 по 1956 г. исполняла обязанности главного педиатра ОЗО. Она организовала секцию микропедиатров при Архангельском обществе детских врачей и была ее руководителем. Таисия Петровна в течение нескольких лет была членом общества по защите прав женщин и детей, ответственной за педагогическую работу на кафедре, награждена значком «Отличник здравоохранения», отмечена благодарностями, почетными грамотами руководства АГМИ. Родоначалница медицинской династии [1, 8].

9 января 1989 г. на 75-м году жизни после продолжительной тяжелой болезни Левитина Таисия Петровна ушла из жизни [3]. Но для её учеников, коллег и близких она всегда останется образцом врача-педиатра, преподавателя и Человека.

Список источников:

1. 8 октября/24 сентября – 100 лет со дня рождения Таисии Петровны Левитиной // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Архангельск, 2014. Т. 1. С. 180-181.
2. Максимова М.А. Если я берусь за что-то, то делаю это на 100 % и честно // Медик Севера. 2018. 28 янв. С. 3-6.
3. Левитина Таисия Петровна : некролог // Медик Севера. 1989. 17 янв. С. 2.
4. Спасенников Б.А. К истории педиатрической службы г. Архангельска // NOVAINFO. 2016. № 57-2. URL: <https://novainfo.ru/article/9775> (дата обращения: 13.02.2020)
5. Интервью с д.м.н., профессором В.И. Макаровой. 2020.
6. Интервью с д.м.н., профессором Т.В. Волокитиной. 2020.
7. Личное дело выпускника АГМИ Т. П. Левитиной. Архив СГМУ 2020 г.
8. Личное дело доцента АГМИ Т.П. Левитиной. Архив СГМУ 2020 г.

Сведения об авторе:

Федосеева Полина Сергеевна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: fedoseeva-polina@mail.ru.

Хизриева Х.З., Пугачева Д.С.

Научные руководители: д.м.н., профессор Баранов А.; Андреева А.В.

В ПАМЯТЬ ОБ УЧАСТНИКЕ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ, ПРОФЕССОРЕ, АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГЕ А.М. МАЖБИЦЕ



Профессор Александр Моисеевич Мажбиц – выдающийся ученый, автор многих научных трудов и изобретений по акушерско-гинекологической урологии, имя которого увековечено в российской и мировой истории медицины, в т.ч. летописи Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н. вр. – Северный государственный медицинский университет), где он заведовал кафедрой акушерства и гинекологии в 1953 – 1958 гг. [7].

Александр Моисеевич Мажбиц (Абрам Шлиом Хаим Мошевич) родился в 1894 г. Он окончил Одесскую гимназию и поступил в психоневрологический институт в Петрограде, откуда в 1918 г. переведен в Крымский университет, после окончания которого стал ординатором в акушерской клинике в Симферополе [1].

Научную деятельность А.М. Мажбиц начал в 1925 г. в Ленинградском научном институте акушерства и гинекологии. Он широко занимался лечением женских болезней целебными грязями; в результате в 1928 г. им издано практическое руководство для врачей «Лечение женских болезней грязевыми и рапными ваннами». Наряду с работой в клинике он состоял консультантом-гинекологом лечебной комиссии Смольного и ряда др. учреждений. Под его руководством в 1936 г. вышла книга «Акушерско-гинекологическая урология с атласом» – первая в стране монография по заболеваниям мочеполовой системы у женщин, где разбирались вопросы изменений мочевой системы в различные сроки беременности, во время и после родов, семиотика и диагностика урогинекологических заболеваний, консервативные и некоторые оперативные методы лечения [3].

С началом Великой Отечественной войны на базе Ленинградского НИИ развернулся женский хирургический госпиталь на 630 коек, где одно из отделений возглавил А.М. Мажбиц. Во время войны он был старшим хирургом и гинекологом ряда госпиталей Ленинградского фронта, затем – главным армейским гинекологом войск противовоздушной обороны Ленинградского военного округа. Как ведущий хирург эвакогоспиталей А.М. Мажбиц подготовил многочисленные кадры врачей и среднего медицинского персонала [1].

Председатель армейской военной врачебной комиссии гинеколог А.М. Мажбиц разработал методы комплектования контингента женщин военнослужащих и меры гигиены для них, уделял внимание их экипировке и течению беременности, влиянию прохождения военной службы на здоровье женщин и лечению их профзаболеваний. В военное время его научные труды посвящены новым приемам в акушерстве и гинекологии, последствиям родового травматизма и созданию нового мочеиспускательного канала у раненых женщин.

За работу в годы Великой Отечественной войны Александр Моисеевич награжден многими наградами, среди которых орден Отечественной войны II степени, медали «За оборону Ленинграда» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне» и др. Демобилизовавшись в звании подполковника медицинской службы, он назначен заведующим урогинекологической клиникой Центрального института акушерства и гинекологии МЗ СССР.

После Великой Отечественной войны профессор А. М. Мажбиц продолжил изучать влияние бальнеотерапии в лечении женщин. В результате в 1947 г. были изданы практическое руководство «Бальнеотерапия в гинекологии и акушерстве» и в 1957 г. «Лечение гинекологических больных на курортах» [5]

До 1952 г. Александр Моисеевич являлся председателем секции Ленинградского акушерско-гинекологического общества, состоял членом правления комиссии по родо-вспоможению Ленгорздравотдела. Он разработал ряд уникальных оперативных вмешательств («операция Мажбица») при лечении недержания мочи у женщин, при опущениях и выпадениях матки и влагалища, при травмах и свищах мочепоолового тракта у женщин и др.

Профессор А.М. Мажбиц автор известных трудов «Библиография научных трудов Центрального института акушерства и гинекологии за 150 лет», руководства «Бальнеотерапия в гинекологии и акушерстве», изданного в НИИ акушерства и гинекологии СССР, и более сотни научных работ, посвященных вопросам урологии, оперативной гинекологии, восстановительной хирургии тазовых органов. В 1950-е гг. он неоднократно участвовал в конкурсе на заведование кафедрами в ряде медицинских вузов. В 1953 г. А.М. Мажбиц был избран и направлен на работу в Архангельский государственный медицинский институт. Приход руководителя с таким известным именем предвещал кафедре акушерства и гинекологии АГМИ расцвет научной деятельности. Параллельно с огромной учебно-преподавательской деятельностью Александр Моисеевич широко проводил бальнеологические изыскания на северных курортах, разрабатывая новые методы гинекологического лечения в сочетании с физиотерапией, курортным водо- и грязелечением при различных женских болезнях и т.д. В Архангельск за хирургической помощью к нему приезжали пациентки со всей страны [2].

Проф. Мажбиц А.М. являлся автором нескольких изобретений, в том числе новой модели ложечки для взятия выделений из мочепооловой системы у женщин. Как прекрасный практик, разработавший ряд уникальных оперативных вмешательств при лечении недержания мочи и новых методов лечения гонореи у женщин, в Архангельске он выпустил книгу «Гонорея женщин и ее осложнения» [1].

В сентябре 1958 г. после анонимного доноса и фельетона в газете в адрес профессора А.М. Мажбица Ученый совет АГМИ принял решение об его увольнении. Через год он возглавил кафедру акушерства и гинекологии в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей, где заведовал до преклонного возраста [6].

Профессор А.М. Мажбиц писал: «Акушерство-гинекология и женская урология – дочерние клетки общей хирургии, это – близнецы с различным возрастным цензом, генетически, клинически и практически так интимно связанные между собою, что границы между ними зачастую сглаживаются».

В 1964 г. он выпустил свой самый известный фундаментальный труд – учебник «Оперативная урогинекология», который претерпел большое количество изданий и до сих пор пользуется большой популярностью. Ввел хирургические методы лечения зарастений женских половых органов. В основу книги были положены результаты по оперативному лечению урогинекологических больных в Институте акушерства и гинекологии АМН СССР, на кафедрах акушерства и гинекологии АГМИ и Новокузнецкого ГИУВа. Усовершенствованы старые и разработаны новые методы оперативного лечения этих больных. Каждая операция по поводу того или иного урогинекологического заболевания им описана подробно и поэтапно с приложением наглядных рисунков, фото- или рентгенограмм, схем. Перед описанием операций изложена краткая история вопроса, этиологии и патогенеза, диагностики и клинического течения [5].

Имя профессора А.М. Мажбица увековечено в музейных экспозициях и изданиях вузов, где он трудился, в т.ч. в летописи самого северного в мире медицинского университета, где на базе музейного комплекса СГМУ продолжаются исследования по истории акушерства и гинекологии.

Список источников:

1. Александр Моисеевич Мажбиц (К 70-летию со дня рождения) // Акушерство и гинекология. 1965. № 4. С. 150-151.

2. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. 399 с.
3. Кира Е.Ф., Беженарь В.Ф., Кира К.Е., Безменко А.А., Пермьяков А.С., Марьева Г.Г. Урогинекология в России: истоки развития и этапы становления // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. № 1. С. 148-149.
4. Мажбиц Александр Моисеевич // Чиж И.М. Военные врачи – участники Великой Отечественной войны 1941-1945 гг. СПб., 1996. Часть 2: М-Я. Краткий биографический справочник. С. 3.
5. Цвелев Ю.В., Айламазян Э.К., Беженарь В.Ф. Связь времен. Акушеры-гинекологи России за три столетия : биогр. справ. СПб., 2010. С. 269-270.
6. Щуров Г.С. Профессора Северного государственного медицинского университета в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 542.
7. 21 ноября – 120 лет со дня рождения Александра Моисеевича Мажбица // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Архангельск, 2014. Т. 1. С. 210-211.
8. АГМИ-АГМА-СГМУ Достояние Севера: Мажбиц Александр Моисеевич. URL: https://vk.com/doc-40262632_521310062 (дата обращения 18.02.2020 г.)

Сведения об авторах:

Хизриева Хадижат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Пугачева Дарья Сеогеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89212411335.

Хизриева Х.З., Омарова Д.А., Мосеев Р.И.

Научные руководители: Андреева А.В., Сидоренко Е.М.

ДОНОРАМ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

Более 100 лет назад советский военно-полевой хирург, в дальнейшем – академик, заслуженный деятель науки РСФСР и УССР В.Н. Шамов осуществил первое в России переливание крови с учетом её групповой принадлежности, чему предшествовали долгие исследования по созданию стандартных сывороток определения группы крови. После организации в Москве первого в мире института переливания крови в СССР началось создание системы Службы крови, предназначенной для внедрения в практическую медицину метода лечения донорской кровью. Во всех региональных центрах открываются филиалы Центрального института переливания крови. В Архангельске такой филиал был создан в 1932 г. на базе 2-ой хирургической клиники городской больницы № 1 [3].

У истоков создания Службы крови в Архангельской области находились талантливые руководители, выдающиеся хирурги, врачи и ученые Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в наст. вр. – Северного государственного медицинского университета, СГМУ) [2].

Организовал и первым возглавил работу филиала профессор М.В. Алфёров (1883–1941), руководивший им вплоть до своей кончины. Он заслуженно считается пионером службы переливания крови в Архангельской области [7].

Научным руководителем был назначен профессор Л.Д. Заславский (1903–1971), ранее работавший при Ленинградском институте переливания крови. Особое внимание он уделял обучению медицинского персонала станции [7]. Несколько лет научным сотрудником станции переливания крови работал преподаватель АГМИ, военно-полевой хирург

Г.Ф. Николаев (1906 – 1955). В дальнейшем он защитил докторскую диссертацию, руководил хирургической службой в группе советских войск за рубежом [5].

8 марта 1939 г. Северный филиал Центрального института переливания крови был переименован в Архангельскую областную станцию переливания крови (АОСПК). Именно эта дата считается днем рождения АОСПК [3].

В 1941-1942 гг. АОСПК возглавлял хирург, участник Великой Отечественной войны С.Я. Ступников (1900 - 1970) [9]. В 1942–1946 гг. руководителем стала выпускница АГМИ, талантливый организатор здравоохранения М.Е. Вайнберг. В период Великой Отечественной войны было необходимо заготавливать тонны крови. На станции были проблемы с отоплением, не хватало оборудования и материалов. Из-за этого персоналу станции приходилось работать в лесу и самим добывать дрова, а также заготавливать лёд для обеспечения хранения крови до отправки её со станции, участвовать в дежурствах и противовоздушной обороне. Труд был неимоверно тяжелым, что в будущем не осталось незамеченным государством, и многие сотрудники АОСПК были удостоены правительственных наград [3, 4].

За годы Великой Отечественной войны 17000 жителей Архангельской области стали донорами, было заготовлено более 18 тыс. литров крови универсальной группы. Большая часть доноров сдавала кровь безвозмездно. Таким образом, сотрудники АОСПК внесли весомый вклад в Победу.

В 1946 г. руководителем АОСПК стала выпускница АГМИ Е.К. Денисова [1]. Новые знания, приобретенные в различных областях медицины за время войны, способствовали быстрому развитию теории и практики переливания крови, в связи с этим начали расти потребности лечебных учреждений в крови.

Следующий этап развития службы крови в нашей области связан с именем выпускницы АГМИ, известного организатора здравоохранения А.Д. Елохиной, возглавлявшей АОСПК с 1947 по 1969 г. Благодаря её деятельности, в 1969 г. было построено новое здание, где располагается АОСПК по настоящее время. Это был большой шаг вперед.

С 1970 по 1973 г. АОСПК руководил выпускник АГМИ, участник ВОВ Р.Ф. Баланцев. В 1970-е гг. на АОСПК пришли работать выпускницы АГМИ – однокурсницы Н.В. Солдатенко (с 1973 по 1974 г. главный врач АОСПК, впоследствии – зав. лабораторией и главный внештатный трансфузиолог Архангельска, «Почетный донор СССР» и «Заслуженный врач РФ») и Е.М. Сидоренко (в н. вр. – зав. организационно-методическим отделом АОСПК). На протяжении многих лет они являются активными членами Общества изучения истории медицины Европейского Севера и ведут тесное сотрудничество с музейным комплексом СГМУ по сохранению истории АОСПК. Проводятся совместные донорские акции, встречи со школьниками, студентами и ветеранами, мероприятия по истории переливания крови в Архангельской области.

С 1975 г. до самой смерти в 1997 г. во главе АОСПК стоял талантливый руководитель и новатор Ю.Е. Сынчиков. При его руководстве были созданы новые межрайонные станции в регионе, закончено строительство 3-этажного корпуса для лаборатории по фракционированию крови, была создана новая лаборатория по диагностике вирусных инфекций, передающихся через кровь – СПИД лаборатория [3].

В тяжелые для страны годы перестройки АОСПК перешла на работу в условиях полного хозяйственного расчета, став государственным унитарным предприятием. С 1998 по 2007 г. в АОСПК главным врачом был В.И. Кононов. С 2008 г. станция, которую возглавил А.А. Роголёв, была реорганизована в государственное учреждение здравоохранения и включена в Федеральную программу развития Службы крови страны. В рамках программы было получено новое оборудование, мобильный комплекс по заготовке крови.

На сегодняшний день главным врачом ГБУЗ АО «АОСПК» является выпускник АГМИ, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии СГМУ С.В. Бобовник. Большое внимание уделяется пропаганде и агитации добровольного, безвозмездного донорства. Станция оснащена современным оборудованием, имеет высокие производствен-

ные показатели, 99% доноров сдают кровь безвозмездно. АОСПК является передовым звеном службы крови России.

К 80-летию юбилею станции в музейном комплексе СГМУ была подготовлена выставка и информационный стенд, посвященные славному трудовому пути АОСПК. Студенты СГМУ, в том числе активисты студенческого научного кружка по истории медицины, регулярно сдают кровь, проводят совместные мероприятия на базе СГМУ и АОСПК. В канун 2019 г. особенно запоминающейся стала новогодняя донорская акция «У крови нет нации!», в которой приняли участие студенты разных национальностей. Это направление работы остается актуальным и будет продолжено совместно с молодежью и ветеранами АОСПК.

Список источников:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с..
2. Глянцев С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (к 85-летию АМИ-АГМИ-АГМА-СГМУ) // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ. Альманах РОИМ. М., 2017. С. 352-365.
3. Сидоренко Е.М. 75 лет Архангельской станции переливания крови // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год. Архангельск, 2014. Т. 2. С. 133-141.
4. Солдатенко Н.В., Рогалев А.А. Архангельская станция переливания крови, ГБУЗ АО // Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ : сборник статей. Архангельск, 2017. С. 322-324.
5. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. : А. В. Андреева, А. А. Боговая. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2011. 214 с.
6. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост.: А.В. Андреева. Архангельск, 2012. 280 с.
7. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2013. 390 с.
8. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2014. 305 с.
9. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. 289 с.
10. Материалы VII Всероссийской олимпиады по истории медицины. М. : МГМСУ, 2019. 120 с.
11. <https://arhdonor.ru/> (дата обращения: 24.02.2020).
12. <http://www.nsmu.ru/> (дата обращения: 23.02.2020).

Сведения об авторах:

Хизриева Хадижат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Омарова Диана Абдурахмановна – студентка 3 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89115950352.

Мосеев Роман Иванович – студент 5 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89539310941.

Хрипунова Ю.Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Соловьев А.Г.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Говоря о медицине в годы Великой Отечественной войны, мы, в первую очередь, имеем в виду самоотверженную работу врачей-хирургов и травматологов, имеющих дело с бесконечным потоком раненых и широким спектром всевозможных повреждений.

Однако, принимая во внимание ту огромнейшую работу, которую проделали наши врачи в борьбе с травмами физическими, нельзя также забывать о тяжелейшем воздействии на психику человека, которое оказывают военные действия, а также о тех сложных задачах, которые решались отечественной психиатрической службой в годы Великой Отечественной войны.

Психиатрическая помощь в действующей армии была определена специальными директивами начальника Главного Военного санитарного управления Красной Армии в самом начале войны. Были созданы и определены положения об армейских фронтовых и окружных психиатрах, предусмотрено создание психиатрических лечебных учреждений: психиатрических отделений в госпиталях армейского подчинения и специальных оперативных отделений для военнослужащих в гражданских психиатрических больницах. Кроме того, существовали также специализированные нервно-психиатрические госпитали в системе как Народного комиссариата обороны, так и Наркомздрава СССР. Психиатрическая помощь гражданскому населению, как и до войны, обеспечивалась сложившейся к тому времени сетью нервно-психиатрических диспансеров и психиатрическими больницами.

Во фронтовых условиях находились на лечении и под наблюдением больные со сравнительно легкими или острыми, но непродолжительными психическими расстройствами. Военнослужащие с затяжными психическими расстройствами направлялись на лечение в тыл, где наряду с лечением решались вопросы военной и трудовой экспертизы, т.е. общие психиатрические вопросы.

Война, по образному выражению Н.И. Пирогова, является «эпидемией травматизма». С травматизмом было связано и большинство психических расстройств у военнослужащих. Ведущими патогенными факторами военного времени, обуславливающими психические расстройства, являлись:

1. закрытые травмы черепа (баротравмы, непроникающие огнестрельные ранения);
2. проникающие огнестрельные ранения черепа;
3. экстрацеребральные ранения черепа.

Следует подчеркнуть, что все эти факторы часто выступали в сочетании, вызывая ряд совершенно особых патологических изменений в организме.

Структура психической заболеваемости населения в военное время отличается от таковой в мирное время. Это требовало от психиатров необходимости заострить внимание на особенностях психиатрической помощи и проблемах, не столь активно разрабатываемых в предвоенные годы.

Распределение психических расстройств, требовавших специализированной помощи в период войны, было следующим: контузии составляли 69,4% всех случаев психических нарушений, функциональные расстройства нервной системы – 13,6%, эпилепсия – 8,5%, собственно психические болезни – 8,5%.

В годы Великой Отечественной войны особое значение приобрели вопросы, связанные с психиатрической помощью при ранних и отдалённых последствиях травм, контузий, реактивных состояниях, часто возникающих в условиях постоянного стресса, алиментарного голодания, а также при виде той особой жестокости, с которой немецко-фашистские захватчики «работали» с мирным населением.

Необходимо отметить, что в годы Великой Отечественной войны многие дети остались сиротами или калеками. Они вынуждены были прятаться в бомбоубежищах, зачастую потеряв своих родителей, получив в детстве серьёзную психическую травму. В связи с этим им требовалась качественная и своевременная психиатрическая помощь. Поэтому очень важным было создание детских (психиатрических) отделений.

Организация психоневрологической помощи в армии основывалась на следующих основных принципах:

1. приближенность сил и средств к передовым этапам оказания помощи;
2. оперативность (использование на передовых этапах методов экспресс-диагностики и лечения);
3. простота (применение на передовых этапах максимально простых, унифицированных методов диагностики и лечения);
4. специфичность (учет специфики вооруженного конфликта, преобладающей патологии, климато-географических особенностей региона и т.д.);
5. этапность (сочетания процесса лечения пострадавших с их эвакуацией по назначению);
6. прогностическая направленность (осуществление прогностической сортировки на всех этапах медицинской эвакуации, с ориентацией военнослужащих (с легкой боевой психической патологией) на неизбежное возвращение в строй);
7. преемственность и последовательность в оказании психоневрологической помощи;
8. комплексность (сочетание различных методов диагностики, лечения и реабилитации).

Роль психиатра в военное время при организации медицинской помощи пораженным хирургического профиля: участие в сортировке раненых, прогнозирование и определение объема психиатрической помощи на этапах эвакуации, оказание неотложной, динамической и консультативной помощи в военно-полевых хирургических госпиталях, участие в военно-врачебной экспертизе и реабилитации пострадавших.

В психиатрической помощи остро нуждались люди всех возрастов, начиная с детей и заканчивая стариками. В зависимости от тяжести поражения требовались различные объемы помощи, особый подход к каждому пострадавшему, что требовало от психиатров того времени больших затрат сил.

Несмотря на то, что о работе врачей психиатров во время Великой Отечественной войны говорят не так много, как о врачах других специальностей, нужно отдать им должное. Ведь именно благодаря им, их сложной, но такой важной работе, большинство воинов могли вернуться на поле боя. Также благодаря их работе удалось минимизировать последствия тяжелейших психических расстройств людей, буквально вернуть их к жизни и помочь пережить произошедшее.

Список литературы:

1. Акимов Г.А. Некоторые вопросы организации психоневрологической помощи во время Великой Отечественной войны // Военно-медицинский журнал. 1985. № 11. С. 18-21.
2. Естафьев Д.А. Психиатрическая помощь // Медицинская служба Военно-Морских Сил СССР в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг. / под ред. В.И. Кудинова. М., 1956. С. 147-148.
3. Краснушкин Е.К. // Военная медицина на Западном фронте в Великой Отечественной войне. М., 1944. № 8. С. 64-75.

4. Склярова Е.К., Жаров Л.В. История медицины. Ростов н/Д. : Феникс, 2014. С. 337-339.
5. Склярова Е.К., Каледин З.А., Малышко Л.В., Камалова О.Н. Особенности психиатрической помощи в СССР в годы Великой Отечественной войны // Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2016. Т. 15. С. 2056-2060.

Сведения об авторе:

Хрипунова Юлия Николаевна – студентка 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: 89212910091@yandex.ru, тел.: +7921291009.

Шадрин А.А., Бутусов А.И.

Научные руководители: Поскотинова А.И., Самбуров Г.О.

МЕДИЦИНСКИЙ НЕКРОПОЛЬ В ПАМЯТЬ О ТЕХ, КТО КОВАЛ ПОБЕДУ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ



В преддверии 75-летия Великой Победы мы вспоминаем тех, кто непосильным трудом внёс свой вклад на благо свержения фашизма. Среди этих героев не только участники войны, но и труженики тыла. Многие из них похоронены на кладбищах Архангельска и Архангельской области. Изучением захоронений известных северян занимается журналист Алексей Морозов, создавший сайт «Архангельский некрополь» и на протяжении многих лет тесно сотрудничающий с музейным комплексом Северного государственного медицинского университета (МК СГМУ). На сайте создан раздел со списком могил выдающихся людей, имена которых вошли в историю нашего края, нуждающихся в уходе и благоустройстве [9]. В рамках исследовательского проекта мы выделили ряд врачей, внесших огромный вклад в развитие медицины и науки, спасших тысячи людей и отдавших всю свою жизнь любимой профессии.

Список начинается с имени Михаила Матвеевича Анисимова, заслуженного врача РСФСР, основателя специализированной медицинской помощи лесопильщикам Маймаксы (1896-1969). Родился 12 ноября 1896 г., о его семье и детских годах известно мало. В годы Гражданской войны он был помощником лекаря в белых войсках Северного фронта, воевал в 1-м Стрелковом полку, Архангелогородском стрелковом полку. В 1915 г. окончил фельдшерскую школу. После войны работал медиком, фельдшером. Был в числе первых выпускников Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) в 1937 г. Ещё будучи студентом III курса, возглавлял больницу № 2 лесобиржи на 35 коек. С 1939 г. – директор Архангельского медицинского училища и главный врач больницы в Маймаксе. В годы Великой Отечественной войны служил начальником госпиталя № 2528, являлся одним из организаторов системы здравоохранения. С 1946 по 1965 г. – главный врач больницы № 10 на 75 коек г. Архангельска. Под руководством главного врача М.М. Анисимова больница не только строилась, активно развивалась, но делала первые шаги в научном направлении. Ведущие специалисты из центральных учреждений города и ученые АГМИ регулярно приезжали в Маймаксу, проводили консультации, вели прием населения по различным направлениям. Была широко представлена медицинская помощь работникам лесопромышленной отрасли. На базе многих маймаксанских заводов врачи и ученые совместно проводили научные исследования, изучали различные аспекты здоровья лесопильщиков, что представлено во многих диссертациях. В годы его руководства (до 1957 г.) больница имела собственное подсобное хозяйство, которое особенно помогало в трудные военные и послевоенные годы. М.М. Анисимов активно участвовал в общественной жизни Маймаксанского района, с 1946 г. был бессменным депутатом Маймакс-

санского райсовета. Награждён орденом Ленина (1951), двумя орденами Красной Звезды, медалями. Скончался 9 ноября 1969 и был похоронен в Архангельске на Кузнечевском (Вологодском) кладбище. Михаил Матвеевич внес огромный вклад в развитие «медицины как науки». На своей руководящей должности был прославлен не только как грамотный управленец, но и отличный клиницист, который всегда находил время для неформального общения с пациентом. В настоящее время могила этого достойного человека осталась совсем без ухода. На первый взгляд и не понятно, что там похоронен заслуженный врач РСФСР, награжденный многими медалями [1; 6; 9; 10].



Багрянский Константин Петрович; организатор рентгенологической службы в Архангельской области, главный рентгенолог области, Заслуженный врач РСФСР. Родился 2 октября 1892 г. в Кемь, Карелия. Окончил Казанский университет в 1916 г. Участник Первой мировой войны (1916-1918). Младший ординатор 2-го лазарета 5-й стрелковой дивизии. Участник Гражданской войны и Белого движения на Архангельском Севере. В войсках (белых) Северного фронта (1918-1920), младший врач 3-го Северного стрелкового полка. С 1921 г. – заведующий 1-й советской амбулаторией в Архангельске, затем районный врач 10-го района города, санитарный врач подотдела Охраны Труда Архгубисполкома. Также был врачом при архангельской таможне. С 1932 по 1968 г. работал в Центральной бассейновой клинической больнице им. Н.А.Семашко. Был участником Великой Отечественной войны, служил в военно-морском госпитале. Награжден орденами Ленина (1951), Красной Звезды (1945). Скончался 23 апреля 1970 г. Похоронен в Архангельске на Кузнечевском (Вологодском) кладбище. К сожалению, сегодня могила выдающегося архангельского врача, основоположника развития рентгенологической службы на Европейском севере России, человека, который достойно прошел 2 войны, представляет жалкое зрелище, которого не заслужил этот человек [2; 7; 9; 10].



Маточкин Иван Никитич, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой нормальной анатомии АГМИ, ректор АГМИ (1952-1953), отличник здравоохранения.

Родился в 1899 г. в Вятской губернии. Окончил Вятскую фельдшерскую школу в 1924 г, затем год работал фельдшером в Яренской городской больнице. В 1927–1931 гг. обучался на медицинском факультете Казанского ГМИ и одновременно работал лаборантом на кафедре нормальной анатомии, где вел практические занятия со студентами. В 1931–1938 гг. – ассистент кафедры нормальной анатомии, в 1938–1940 гг. – заведующий кафедрой топографической анатомии и оперативной хирургии Казанского ГМИ. В 1937 г. защитил кандидатскую диссертацию, в 1939 г. утверждён

в звании доцента.

В 1940–1972 гг. возглавлял кафедру нормальной анатомии АГМИ. Получил степень доктора медицинских наук в 1945 г., профессора (1945). В 1949-1952 гг. был заместителем директора АГМИ по научной и учебной работе, в 1952-1953 гг. – директор АГМИ. Автор более 100 научных работ двух направлений: по нейроморфологии и анатомии кровеносной системы. Большое внимание уделял подготовке квалифицированных кадров, воспитал единомышленников в традициях казанской медицинской школы. Будучи уже тяжелобольным, завещал свое сердце родному вузу. Ныне оно находится в анатомическом музее СГМУ. Награжден орденом Трудового Красного Знамени (1953), медалями, знаком «Отличник здравоохранения». Скончался 1 декабря 1973 г. Похоронен в Архангельске на Кузнечевском (Вологодском) кладбище. Могила профессора И.Н.Маточкина, известного

врача, директора АГМИ, человека «с большой буквы», который всю свою жизнь посвятил медицине, нашему родному университету, в настоящее время заброшена и не приводится в порядок [5; 8; 9; 10].

В наши дни представители многих профессий – актеры, инженеры, журналисты – занимаются благоустройством мест захоронений своих коллег, отдают им дань памяти. Очень стыдно, что могилы известных врачей, которые сделали очень много для нашей Родины, находятся в ужасном состоянии. Все они помогали больным облегчить их страдания, поставить на ноги, порой даже рискуя своим собственным здоровьем. В настоящее время выявлено очень много захоронений медиков, за которыми уже давно никто не ухаживает. Мы считаем, что студенты-медики, обязаны заботиться о сохранении памяти их давно умерших коллег.

Периодически группа волонтеров под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой собирается в отряд, который выявляет захоронения медиков, нуждающиеся в восстановлении. Так, например, в 2012 г. была проведена большая работа по восстановлению места захоронения известного профессора В.В. Преображенского, затем – М.В. Алферова и других ученых – медиков. Волонтеры помогают родственникам и коллегам не только в работе на месте захоронения, но и в установлении научного пути ученых, чьи имена прославили АГМИ – СГМУ и должны быть известны в истории.

Список источников:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год / сост. : А.В. Андреева, А.А. Боговая. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2011. 214 с.
2. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост.: А.В. Андреева. Архангельск, 2012. 280 с.
3. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2013. 390 с.
4. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2014. 305 с.
5. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. 289 с.
6. Личное дело Анисимова Михаила Матвеевича. Архив СГМУ, 2020.
7. Личное дело Багрянского Константина Петровича. Архив СГМУ, 2020.
8. Личное дело Маточкина Ивана Никитича. Архив СГМУ, 2020.
9. Архангельский некрополь : [сайт]. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/> (дата обращения: 18.02.2020).
10. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-perso..> (дата обращения: 10.02.2020)

Сведения об авторах:

Шадрина Анастасия Александровна – студентка 8 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: gaika100200@rambler.ru, тел.: 79210776507.

Бутусов Алексей Иванович – студент 1 группы 6 курса факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: alex.butusoff@yandex.ru, тел.: +79992750027.

Раздел 2. «В истории мы черпаем мудрость свою...»

Абрамова А.В.

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Мартынова Н.А.

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ

Согласно «Положению о губернских и уездных земских учреждениях», подписанному императором Александром II 1 января 1864 года, на земства было возложено попечение в хозяйственном отношении и о здоровье населения. Однако в положении оговаривалось, что данное попечение относится к числу необязательных повинностей, и точной регламентации по оказанию медицинской помощи населению не было. Субсидирование от правительства не выделялось, считалось, что земства должны самостоятельно решать данный вопрос. Однако специфика медицинской службы (эпидемии, санитарные мероприятия, строительство больниц) объединила усилия земских учреждений в области здравоохранения. Сама новаторская работа по становлению и развитию «народного здравия» заставляла земцев преодолевать противоречия и находить компромиссы. К этому их подталкивало влияние мощного общественного движения врачей, естествоиспытателей и других специалистов, поднимавших проблемы защиты жизни и здоровья жителей сельской России.

До появления земских учреждений население Европейского Севера было практически полностью лишено квалифицированной медицинской помощи, на весь регион приходилось около десятка врачей, а больницы имели не более 5-12 койко-мест, причем лечение было платным.

В первые годы своей деятельности в сфере здравоохранения земские учреждения Европейского Севера накапливали опыт, действуя методом проб и ошибок. Изучали положительный опыт других российских земств, предлагали различные формы оптимизации и удешевления медицинской помощи местному населению. Уже к 1870 году земские учреждения Европейского Севера сделали существенный шаг по улучшению медицинской помощи крестьянам. Например, для крестьян Олонецкой и Вологодской губерний были введены бесплатные амбулаторное лечение и лекарства.

Одной из характерных черт земств Европейского Севера было значительное развитие фельдшерской практики. Вместо одного врача были устроены на работу 6-10 фельдшеров за те же деньги. В Вологодской губернии в 1880 г. существовало 74 самостоятельных фельдшерских пункта, в 1890 г. – 96, а в 1898 г. – уже 98. В Олонецкой губернии за те же годы их число выросло с 30 до 69, а к концу века в губернии было уже 79 фельдшерских пунктов [1].

В первые годы существования земской медицины практиковалась разъездная система медицинского обслуживания, когда городской врач периодически объезжал фельдшерские пункты для контроля и оказания помощи тяжело больным. Такая система была признана неэффективной и постепенно сменилась на смешанную, когда врач проводил намного больше времени в уездах и выезжал к тяжелобольным. Такой переход осуществлялся очень тяжело именно на Европейском Севере. Это было связано, прежде всего, с огромными размерами врачебных участков, малой плотностью населения, плохими путями сообщения, суровым климатом. Так, например, в Вологодской губернии врачебный участок достигал 16,5 тыс. кв. верст при населении от 20 до 90 тыс. человек.

Идея участковой медицины стала доминирующей в земской среде. Некоторые земства России в 1880 – 90-е годы сумели осуществить уже на практике данную модель медицинской помощи. Один участок должен был обслуживать 25-30 тыс. жителей; его базой должны быть участковая больница, аптека и два приемных (амбулаторных) покоя: один при больнице, другой – в наиболее удаленном от больницы участке волости. Штат медицинского участка должен был состоять из 1 врача, 2 фельдшеров и 1 повитухи [2].

Земская медицина реально приблизила здравоохранение к народу, хотя во многом ее начинания не смогли выйти на желаемый уровень. Тем не менее, существенное продвижение вперед в деле «народного здоровья» было очевидно. Крестьянство, ранее относившееся к идее земских начинаний с опаской и недоверием, постепенно меняло свое отношение к медицине в лучшую сторону. Земское здравоохранение предпочитало не принуждение, а просвещение. Особенно недоверчиво крестьянство относилось к проведению профилактических мероприятий, например, таких как оспопрививание. Но с появлением участковых фельдшеров, которые были ближе к народу и проведению просветительских мероприятий, эту проблему удалось решить. Так, например, в Вологодском уезде с 1888 по 1894 г. были проведены массовые прививки от оспы, что позволило земской управе констатировать в 1894 г., что «оспенных эпидемий в уезде более не существует» [3].

Земский врач был поставлен в такие сложные условия, что поневоле должен был владеть энциклопедическими знаниями, обладать способностями не только лечить, но и предупреждать заболевания. Врачи самостоятельно осваивали новые направления и виды помощи (педиатрию, акушерство, хирургию, гинекологию и т.д.), становились семейными врачами. Также врачи были одновременно и аптекарями, знали различные рецепты приготовления лекарственных средств. Таким образом, в уездах начали появляться врачи-универсалы с широким кругом знаний и навыков.

Нетрудно представить, какой огромный труд ложился на плечи земских врачей. Работа земского врача на Европейском Севере действительно являлась примером бескорыстного служения и подвижничества. Среди участковых земских врачей следует назвать таких специалистов-подвижников и энтузиастов своего дела, как В. Волк (Яренский уезд), А. Дмитриев (Вельский уезд), Ф. Заварин (Усть-Сысольский уезд), Д. Иссерсон (Лодейнопольский уезд), М. Караев (Петрозаводский уезд), П. Леонтьевский (Вельский уезд), М. Меньшиков (Повенецкий уезд), Н. Ратьков (Каргопольский уезд), А. Шепиловский (Олонецкий уезд).

Для поддержания своих знаний на высочайшем уровне конца 80-х годов XIX в. врачи раз в 3-5 лет направлялись на научную стажировку. Во многих медицинских университетах для земских врачей были организованы специальные курсы повышения квалификации.

Новый виток истории в работе губернской больницы начался после 1907 г. Стали появляться хорошо оборудованные отделения, и на земскую службу поступали врачи узкой специальности. Результатом развития медицинской службы на Европейском Севере стало снижение смертности населения, уменьшение количества вспышек эпидемий, успешно развивалось санитарно-профилактическое направление работы земств.

И все же, несмотря на успехи в области медицины, земские учреждения не смогли реализовать свой потенциал в полной мере до 1917 года. Однако сумели заложить фундаментальные основы для развития медицины, определили значимые направления в медицине и дальнейшие пути их развития. Исторический опыт развития земской медицины показывает огромную созидательную работу земских медиков. Врачебный участок, явившийся основной организационной формой земской медицины и ее крупнейшей заслугой, был рекомендован в 1934 г. Гигиенической комиссией Лиги Наций другим странам для организации медицинской помощи сельскому населению.

Список источников:

1. Баданов В.Г. Земская медицина на Европейском Севере России: становление, развитие, результаты (1864-1917 гг.) // Вопросы истории и культуры северных стран и территорий. 2010. № 1 (9). С. 33-48.
2. Захарян А.Г. Деятельность Российского государства по развитию системы управления здравоохранением в XVIII - начале XX веков : дис ... канд. ист. наук : 07.00.02. М., 2008. 219 с.

3. Золотухина П.С. Правовое регулирование оспенных комитетов в России начала XIX века // Таврический научный обозреватель. 2016. № 8-1 (13). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoe-regulirovanie-ospennyh-komitetov-v-rossii-nachala-xix-veka> (дата обращения: 26.01.2020).

Сведения об авторе:

Абрамова Анастасия Вячеславовна – студентка 7 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: anastasiyaabr@mail.ru, тел. +79021967476.

Агеева О.А.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

**СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПАУПЕРИЗМА
В ЕВРОПЕ XIX В.**

XIX в. в Европе стал тем периодом, когда, наряду с развитием пауперизма, государства вынуждены отходить от традиционных, но утративших эффективность методов улучшения жизни населения и актуализации технологий ликвидации социально-медицинских последствий маргинализации уязвимых слоев. К ранней индустриализации страны большинство английского населения не было готово. Замена ручного труда машинным тяжело сказалась на населении. Промышленная революция связана не просто с началом массового применения машин, но и с изменением всей структуры общества. «Появился социальный слой пауперов, как следствие усиливающейся нисходящей мобильности». Тысячи людей столкнулись с проблемой выживания, бедности, резкого снижения процента трудоспособного населения. По мнению Н.М. Римашевской, «пауперизм» (от латинск, слова pauper – бедный) – это явление массовой бедности, при котором определенные слои населения, не занятые в процессе общественного производства, не имели самых необходимых средств для поддержания своего существования» [4].

Страны Европы преобразовывались в пространство, заполненное фабриками и заводами, железными дорогами и пароходными линиями. Промышленность и индустриализация закинула далеко на задворки традиционное аграрное общество. Параллельно развивалось неравенство слоёв общества – как две стороны одной медали – буржуазии и пролетария. Перенаселение и полное отсутствие гигиены часто приводило к вспышкам эпидемий и распространению холеры, туберкулёза и других заболеваний. Отсутствовало правовое регулирование отдельных сфер жизни, связанных с финансовым обеспечением многодетных семей и сирот, инвалидов и безработных, с беременностью и декретом – женщины работали без отпуска независимо от положения, и роды часто случались на рабочем месте. Что касается детей, недостаток в уходе и хорошем молоке, а также загрязнение воздуха в промышленных кварталах объясняли высокую детскую смертность. Нередко использовался детский труд [2].

В это время государства Европы всё более углубляются в вопросы по организации социально-медицинской помощи населению. Впервые оно вмешивается в область общественного призрения для противодействия голодным людям. Главный мотив – желание обеспечить безопасность и предотвратить преступления. Государства обязывались регулировать законодательным путём дела подаяния милостыни и оказания помощи.

Так, в развитых странах Европы быстро развивалась система «легальной благотворительности», оплачиваемая из средств, собираемых со специально введенного налога. В этой системе попечительства всем нищим гарантировался минимальный доход и элементарные гарантии охраны здоровья и социальной поддержки. В конце XIX в. определяются три формы социально-медицинской помощи во всех европейских государствах: милостыня, богадельня, попечительство о бедных.

Социально-медицинская помощь часто определялась характером заведения и категориями нуждающихся. Богадельня в первую очередь оказывала помощь старикам, сиротам. Её назначение – оказать им не случайную помощь, а прочно обеспечить их судьбу. Попечительство о бедных представляет собой организованную милостыню и подвижную богадельню. Попечительство само шло навстречу нуждающимся, оно разыскивало их: велись списки, помощь распределялась по разрядам и по степени нужды. При таких условиях деятельность Попечительства принимает более широкие и сложные формы, чем прежняя благотворительность.

Создавались специализированные приюты и лечебницы для психически больных людей. Характерной чертой которых являлась отмена методов насильственного воздействия на больных, вместо тюремного режима вводился больничный. Основывались дома презрения для сирот и инвалидов. В середине XIX в. в Европе, когда медико-социальная работа набирала свои обороты, расширялся круг по оказанию помощи нуждающимся в следующем: специальные формы помощи осужденным и освободившимся из мест заключения, обязательное обучение населения за счет государства, решение проблемы трудоустройства через частные и муниципальные учреждения, специальные системы ухода за больными и умирающими, создание профсоюзных касс помощи нуждающимся.

Так, шаг за шагом, в Европе XIX в. развивалась медико-социальная помощь. С одной стороны, её зарождению послужили государственные органы власти и социальное законодательство, а с другой, частная благотворительность отдельных лиц, организаций и церкви. Стоит так же отметить, что в Европейских странах сложились определенные подходы в решении некоторых социальных проблем.

Список источников:

1. Кононова Т.Б. История социальной работы : учебник для бакалавров. М. : Юрайт, 2014. 232 с.
2. Мартыненко А.В. Теория и практика медико-социальной работы : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Гардарики, 2007. 126 с.
3. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы: избранные работы : учеб. пособие. М. : Дашков и К°, 2008. 340 с.
4. Римашевская Н.М. Бедность и маргинализация населения («социальное дно») // Социологические исследования. 2004. №4. С. 12-16.

Сведения об авторе:

Агеева Олеся Анатольевна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ageeva.lisa2015@yandex.ru.

Акулова Е.И., Юрьева М.А.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

ГРИГОРИЙ АНДРЕЕВИЧ КУЛИЖНИКОВ – ВРАЧ И ЛИТЕРАТОР

Еще в школе нас познакомили, пожалуй, с самым известным русским писателем-врачом – Антоном Павловичем Чеховым. Писатель оставил врачебную практику, но продолжал следить за медицинскими достижениями, оставаясь преданным своей медицинской профессии на протяжении всей своей жизни.

На лекциях по истории медицины в медицинском институте прозвучало имя нашего земляка, врача – Григория Андреевича Кулижникова, который, подобно Чехову, совмещал творчество и лечебную практику.



Г.А. Кулижников родился 2 февраля 1919 г. в селе Химанево Шенкурского уезда Архангельской губернии, ныне Шенкурский район Архангельской области в семье крестьян-середняков.

В 1930-1935 гг. учился в Шеговарской начальной сельской школе, которую окончил с почетной грамотой ударника учебы. В 1934 г. вступил в члены ВЛКСМ. После окончания рабочего факультета в 1936 г. поступил в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) по специальности «лечебное дело». В годы учебы он являлся профоргом и политинформатором группы. По окончании АГМИ в июле 1941 г. направлен военным врачом в Рабоче-крестьянскую Красную армию на Балтийский флот, где с июля по август 1941 г. служил в учебном отряде подводного плавания. С сентября 1941 г. служил военфельдшером на бронепоезде, вывозившем раненых с плацдарма у Невской Дубровки. Выстоял все 900 дней блокады Ленинграда. С ноября 1942 г. – старший врач 10-го истребительного авиаполка [3].

В 1945 г. Г.А. Кулижников работал врачом-инспектором в Берлине и Померании (Германия). За боевой путь в годы Великой Отечественной войны он был награжден двумя орденами Красной Звезды, многими медали [3].

После войны Григорий Андреевич был заведующим терапевтическим отделением в военно-морских госпиталях Архангельска, Севастополя, Центральной флотской поликлиники в Москве. В 1951 г. был направлен вместе с женой в Лондон врачом в советское посольство. В 1976-1991 гг. – врач университетской поликлиники МГУ им. М.В. Ломоносова. На кафедре пропедевтической терапии провел экспериментальную работу «Осциллографические изменения под влиянием минеральных и других вод», имеющую важное практическое значение [1].

Помимо врачебной практики, Григорий Андреевич Кулижников известен как увлеченный краевед и литературовед. Он составил обширную историческую хронику, посвященную медицинской теме в дневниках, письмах и трудах Л.Н. Толстого, на основе огромной работы в фондах Государственного музея Л.Н. Толстого [2]. Обширнейший материал включал впечатления писателя от работы врачей, в том числе во время обороны Севастополя, воспоминания о встречах и общении с докторами. Книга снабжена справочным аппаратом (указателями имен, предметным указателем), в ней приводятся данные о 568 медиках (из них 74 непосредственно лечили Толстого). Это издание быстро стало библиографической редкостью из-за небольшого тиража, всего вышло в печать 250 экземпляров [5].

Изучая предмет «История медицины» в СГМУ, на практических занятиях мы получили задание перевести в электронный вид рукопись Г.А. Кулижникова «Чрезвычайные и Полномочные и Взгляд извне на «дело врачей», которую передали в дар музейному комплексу СГМУ его родственники. Познакомившись с рукописью, мы лично убедились, как Григорий Андреевич с исторической достоверностью показывает читателю жизнь простого советского человека, точнее советского врача в то время, когда проводились массовые политические репрессии, время «холодной войны», время болезни и смерти Сталина.

На страницах своего труда Григорий Андреевич рассказывает, что даже далеко от страны Советов у наших людей оставался страх за себя и своих близких. Каждый из живущих на территории посольства продумывал каждое слово, действие и даже мысли («Я сразу же почувствовал сдержанное, настороженное и даже подозрительное ко мне отношение некоторых моих пациентов»; «ракушечное пребывание») [4].

Григорий Андреевич говорит, что советская наука противопоставляется науке буржуазной, якобы насквозь прогнившей. Восторжествовал лозунг «Два мира – две науки». Научные связи медиков Англии и США, возросшие в годы войны, идут на убыль. Находясь в Лондоне, Кулижников с большой опаской все-таки старается больше встречаться с местными врачами, становится иностранным членом Королевского общества медицины,

используя членство, присутствует на научных заседаниях, посещает с ознакомительной целью лондонские больницы, пользуется богатой библиотекой общества, выписывает наши отечественные медицинские журналы.

Неслучайно автор рассказывает о нашумевшем уголовном деле «врачей-убийц» 1952–1953 гг. против советских медиков, многие из которых были евреями. Согласно материалам следствия, их обвиняли в убийстве посредством неправильного лечения ближайшего соратника И.В. Сталина – члена Политбюро ЦК ВКП (б) А.А. Жданова, а также первого секретаря Московского обкома ВКП (б) А.С. Щербакова. Кроме того, им вменялось покушение на самого Сталина. Дело получило большой резонанс, в том числе и за рубежом. Люди отказывались лечиться, принимать лекарства. Каждый врач в СССР тогда находился под подозрением.

Григорий Андреевич подробно передает возмущение и тревогу врачей мира за судьбу своих коллег: «Эти обвинения могут подорвать веру пациентов в своих врачей... Медицинская практика станет невозможной, ежели врачи будут столь легко обвиняться в случаях своих диагностических и лечебных неудач, особенно при смерти их пациентов» (ВОЗ); «Британская медицинская ассоциация пожелала возобновления таких же тесных связей с русскими врачами, какие были в годы войны». Все эти заявления и протесты по понятным каждому причинам не могли дойти и не дошли до советской общественности и советских врачей [4].

После смерти И.В. Сталина история с врачами благополучно завершилась, медиков выпустили, сообщив, что их оклеветали. Многие в стране вздохнули свободно. «Спрашивается: куда бы могла зайти наша отечественная медицина, если бы почет имели врачи-доносчики-клеветники?» – задается вопросом Григорий Андреевич [4].

Умер Григорий Андреевич Кулижников 14 июля 2001 г., оставив после себя добрую память. Похоронен в с. Химанево Архангельской области [3]. В ходе переписки с его родственниками в музейный комплекс СГМУ были переданы ценнейшие издания, письма, фотографии и другие документы врача и историка Г.А. Кулижникова. Исследования по истории медицины под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой продолжаются.

Список источников:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск, 2016. С. 86-87.
2. Кулижников Г.А. Лев Толстой и медицина. М., 1999. 640 с.
3. Поморская энциклопедия : в 5 т. Архангельск, 2016. Т. 5: Города, районы, люди Архангельского Севера. С. 1007.
4. Кулижников Г.А. Чрезвычайные и Полномочные и Взгляд извне на «Дело врачей». М., 1991. С. 1-35.
5. Г.А. Кулижников // Летописец Московский журнал. URL: <http://mosjour.ru/2017061755/> (дата обращения: 8.03.2020).

Сведения об авторах:

Акулова Екатерина Игоревна – студентка 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: akulovanikki@gmail.com, тел.: 89314093498.

Юрьева Марина Андреевна – студентка 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: mari-nauryeva.2001@mail.ru, тел.: 89539312750.

Андреев К.В., Пугачева Д.С.

Научный руководитель: Г.О. Самбуров

100 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ АВИАКОСМИЧЕСКОГО ВРАЧА Н.М. РУДНОГО



В 2020 году исполнится 100 лет со дня рождения Николая Михайловича Рудного – выдающегося выпускника Архангельского государственного медицинского института (АГМИ), генерал-лейтенанта медицинской службы, доктора медицинских наук, профессора, организатора исследований и специалиста в области авиационной и космической медицины, участника Великой Отечественной войны, награжденного за службу в советско-французском авиаполку «Нормандия-Неман». В Северном государственном медицинском университете (СГМУ) под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой на протяжении многих лет изучается его судьба.

Николай Рудный родился 6 декабря 1920 г. в деревне Усть-Морж Северного края (ныне – Виноградовский район Архангельской области) [5]. С 1928 г. Николай проживал в Архангельске, успешно учился в архангельской средней школе № 6 им. М.А. Горького (в н.вр. – МБОУ МО город Архангельск «Гимназия № 6»), увлекался «точными» предметами, параллельно занимался в секциях и кружках. В старших классах увлекался авиамодельным спортом, занимался в аэроклубе на Бакарице, прыгал с парашютом и получил значок «Ворошиловский стрелок». Получив в 1938 г. аттестат об окончании полного курса средней школы, он поступил в АГМИ, где учился только на «хорошо» и «отлично», стал «Ударником учебы», был избран в состав комитета ВЛКСМ АГМИ [3].

В годы Великой Отечественной войны вместе с однокурсниками студент АГМИ Николай Рудный участвовал в комсомольских субботниках на погрузке и разгрузке военных эшелонов, дежурил на крышах архангельских больниц и других зданий при бомбардировках [4]. Осенью 1941 г. Н.М. Рудный приступил к производственной медицинской практике в архангельском госпитале 2524, располагавшемся в Архангельской областной клинической больнице. По ускоренной учебной программе военного времени Рудный окончил АГМИ досрочно в 1942 г., т.к. срок обучения врачей был сокращен сначала до 4, а затем и до 3,5 лет (студенты занимались в две смены). Все итоговые испытания Николай Рудный сдал на «хорошо» и «отлично». При распределении после окончания АГМИ выпускник Рудный отметил, что хочет стать авиационным врачом. Первоначально военный врач Н.М. Рудный служил в войсках противовоздушной обороны (ПВО) на Кольском полуострове, затем – в составе 760-го авиаполка. Он – один из первых медиков, получивших в Заполярье орден Красной Звезды [6].



Известно, что в годы Великой Отечественной войны Н.М. Рудный служил старшим врачом авиационного полка, а затем – дивизии, обеспечивая боевую летную работу таких прославленных асов и героев Советского Союза, как майор П.С. Кутахов, в последующем – главный маршал авиации, капитаны К. А. Фомченко, В. И. Королев, В. И. Крупский, Н. А. Кузнецов и др. В 1944 г. майора Рудного назначили начальником медицинской службы французского истребительного авиационного соединения «Нормандия – Неман». Сначала эскадрилья, а затем – полк «Нормандия – Неман» участвовали в боях на советско-германском фронте с лета 1943 по май 1945 года – от битвы на Орловско-Курской дуге до боёв у Гданьска. Россия, Белоруссия, Литва, Восточная Пруссия – этапы большого пути, в ходе которого французские летчики провели 869 боев [1].

Сразу после Великой Отечественной войны Н.М. Рудного направили на учебу в Военно-медицинскую академию, где в 1948 г. он окончил факультет руководящего меди-

цинского состава, до 1969 гг. служил на различных должностях в войсках и центральном аппарате Военно-воздушных сил Советской армии. С 1969 по 1974 г. возглавлял единственный в мире Научно-исследовательский институт авиационной и космической медицины, через лаборатории которого прошли все первые советские космонавты. В 1974 г. по результатам своих исследований Рудный защитил докторскую диссертацию. В том же году ему было присвоено звание генерал-майора медицинской службы, и генерал Рудный был назначен начальником службы авиационной медицины ВВС СССР и одновременно – заместителем начальника Центрального Военно-медицинского управления МО СССР. В следующем году ему было присвоено ученое звание профессора [1].

Всего за свою жизнь генерал и профессор медицины Рудный опубликовал более 200 научных работ, включая 10 монографий и 5 учебников по актуальным вопросам психофизиологии летного труда, медицинского обеспечения полётов авиационных и космических летательных аппаратов, организации медицинского обеспечения личного состава ВВС. Большую известность получили его труды «Теория и практика авиационной медицины» и «Психология военного лётчика» [8; 9; 10].

Очевидны заслуги Николая Михайловича в области космической медицины. Он принимал непосредственное участие в обосновании системы медицинского отбора и физической подготовки первой и последующих групп космонавтов, включая Ю.А. Гагарина. В период его работы в должности начальника Института авиационной и космической медицины в институте был создан первый в мире макет орбитальной станции. Именно на нём обрабатывались системы жизнеобеспечения и изучались вопросы жизнедеятельности космонавтов в космическом полете большой продолжительности.

Наряду с изучением особенностей труда и здоровья космонавтов Рудный занимался лётчиками. В те годы самолеты преодолели скорость звука и стали летать в стратосфере, а лётчики так же, как и космонавты, стали испытывать перегрузки и невесомость. И для них надо было также разрабатывать определенные нормативы функционирования органов и систем, специальную летную форму, методы психологического тренинга.

В течение многих лет Николай Михайлович как крупнейший в стране специалист являлся председателем Главной медицинской комиссии МО СССР по отбору космонавтов, членом-экспертом смешанной советско-американской рабочей группы по изучению космического пространства.

В 1980-е гг. Николай Михайлович Рудный был заместителем редактора отдела «Авиационная и космическая медицина» 3-го издания Большой медицинской энциклопедии, членом редколлегии ряда научных журналов. Являлся членом Высшей аттестационной комиссии при Совете Министров СССР по специальности «авиационная и космическая медицина». Н.М. Рудный – автор работ по историографии отечественной авиационной медицины. Он руководил секцией авиационной и космической медицины Московского физиологического общества, был участником многих международных конгрессов по авиационной и космической медицине [7].

Генерал-лейтенант медицинской службы, профессор, начальник медицинской службы ВВС СССР Николай Михайлович Рудный награждён тремя орденами Трудового Красного Знамени, Отечественной войны 1 степени, Красной Звезды, орденом «За службу Родине в Вооружённых Силах СССР» 3 степени и многими медалями. Он скончался 23 июня 1993 г. [1].

Рудный внес значимый вклад в развитие медицины. Он не только стоял у истоков совершенно новой науки, но и всем своим трудом способствовал ее становлению и развитию как одного из важнейших направлений современной медицины. Пройдя путь от простого деревенского паренька и архангельского школьника до выдающегося деятеля отечественной медицинской науки, Николай Михайлович подал всем нам пример самоотверженного и беззаветного служения своей Родине, став одним из основоположников не только советской, но и мировой космической медицины.

Память о Николае Михайловиче Рудном свято хранится в стенах гимназии № 6, а также – в alma mater, где о нем представлена экспозиция в аудитории космической медицины. Директор музейного комплекса СГМУ Андреева А.В. вместе со студентами изучает биографию Рудного, уточняет по архивным данным некоторые факты и сотрудничает с родственниками и коллегами Н.М. Рудного, которые передали бесценные экспонаты для расширения исследований по истории авиакосмической медицины. Активное участие в данной работе принимает Почётный гражданин города Архангельска, ветеран В.Д. Иванов, который на протяжении многих лет возглавлял архангельскую школу (гимназию) № 6 и лично встречался с Н.М. Рудным во время его приезда в Архангельск. В настоящее время отправлены запросы в учреждения, где служил генерал Рудный, где он занимался наукой и практической работой, потому что его биография требует дальнейшего всестороннего изучения. Исследования будут продолжены совместно медиками, летчиками и историками, т.к. нельзя забывать своих героев!

Список источников:

1. 95 лет со дня рождения Николая Михайловича Рудного // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. С. 243-244.
2. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.
3. Иванов В.Д. История одной школы. 2 изд. Архангельск : Правда Севера, 2012. 217 с.
4. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933 – 1991). К 100-летию ВЛКСМ : сборник статей / под ред. С.П. Глянцева. Архангельск, 2018. 192 с.
5. Личное дело выпускника АГМИ Н.М. Рудного 1942 г. Архив СГМУ. 2019. С. 1-15.
6. Медицинская служба Военно-Воздушных Сил в годы Великой Отечественной войны / под ред. Н.М. Рудного. М. : Воениздат, 1982. 216 с.
7. Поморская энциклопедия. Т. 1: История Архангельского Севера. Архангельск, 2001. С. 348.
8. Рудный Н.М. Психология военного лётчика : (записки авиац. врача). М. : Воениздат, 1983. 81 с.
9. Рудный Н.М. Становление и развитие отечественной авиационной медицины за годы советской власти // Военно-медицинский журнал. 1977. № 10. С. 9-14.
10. Рудный Н.М., Юдин И.И. ...А сердце летит с тобой. М. : Сов. Россия, 1984. 222 с.
11. Рудный Николай Михайлович // Большая Медицинская Энциклопедия. URL : bmэ.org/index.php/РУДНЫЙ_Николай_Михайлович (дата обращения : 20.03.2020).
12. Рудный Николай Михайлович [Электронный ресурс] URL : <https://gym6.ru/gimnazia/istoria/vipuskniki/rudnyij-nikolaj-mixajlovich> (дата обращения: 20.03.2020).

Сведения об авторах

Андреев Константин Викторович – студент 2 курса Краснодарского Высшего военного авиационного училища лётчиков имени Героя Советского Союза А.К. Серова.

Пугачева Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dany_nw@mail.ru, тел.: 89539312750.

Андреева А.В., Лагунова Е.А., Пугачева Д.С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ПОДВИГ АРХАНГЕЛЬСКИХ МЕДИКОВ ВО ВРЕМЯ ВЗРЫВОВ В ПОРТАХ БАКАРИЦА И ЭКОНОМИЯ (1916, 1917 Г.)

На протяжении нескольких лет в музейном комплексе Северного государственного медицинского университета (МК СГМУ) проводится исследование, посвящённое трагическим событиям вековой давности, когда в архангельском порту прогремели взрывы, повлекшие за собой огромные разрушения и жертвы.

Сотрудниками Музея истории медицины Европейского Севера совместно с будущими врачами–членами студенческого научного кружка по истории медицины, историками и архангельскими краеведами изучены десятки статей и архивных дел, свидетельствующих о взрывах, случившихся в 1916 и 1917 г. в архангельском порту (Бакарица, Экономия).

Исследование осложнилось тем, что публикации некоторых авторов противоречат архивным источникам, отсутствуют точные данные о количестве погибших и пострадавших в результате трагедий. В некоторых источниках указываются совершенно разные цифры. Также встречается разница в датах, что можно объяснить календарной реформой (по старому и по новому стилю). Большинство исследователей уверены в том, что трагические события произошли в результате диверсии[1;2;3;6;7;8;9;11;16]. Большое значение имеют отдельные сохранившиеся документы, которые доступны для изучения в Государственном архиве Архангельской области, ГАОО [4;5;10;12;13;14;15;17].

Известно, что в период Первой мировой войны Архангельск оказался единственным морским портом, через который в Россию доставлялись военные грузы, прибывали и отбывали иностранные чиновники, военные и гражданские лица, важные делегации и команды государственного значения. Балтийские и черноморские порты были заблокированы немецкими войсками. В связи с этим в Архангельске приняли особые меры безопасности значимых стратегических объектов, в т.ч. порта, деятельность которого контролировал отдел армейской контрразведки. Безопасность железной дороги и внутренних путей сообщений обеспечивало отделение Московско-Архангельского полицейского управления. Но, несмотря на все меры предосторожности, избежать трагических ситуаций не удалось, о чем свидетельствуют документы Государственного архива Архангельской области.

17 октября (по ст.ст.) 1916 г. в Архангельск из Нью-Йорка прибыл пароход Северного пароходного общества «Baron Driesen»¹ с важным государственным грузом для срочной отправки на фронт. По разным данным, на борту судна находилось до 4 тыс. тонн снарядов, пороха, взрывчатки и прочей военной амуниции. 26 октября (9 ноября по новому стилю) 1916 г. около 13 часов на пароходе произошли взрывы: сначала в носовой части трюма, где находились снаряды, а затем – в кормовой части. Детонация была такой силы, что в зоне взрыва образовались воронки диаметром 40 и 60 метров, корабль затонул[1;2;3;8].

Учитывая объем взрывчатых веществ, хранящихся в порту Бакарица, катастрофа была неизбежна. Взрывной волной в радиусе около десяти километров были разрушены сотни объектов южной части Архангельска и деревень. Из-за горящих предметов, выброшенных взрывом, загорелись не только портовые сооружения и здания в Бакарице, но и во многих близлежащих населенных пунктах вспыхнули пожары.

По свидетельству очевидцев, спустя 30-40 минут раздался еще один мощный взрыв в районе складских помещений порта, в результате которого взрывной волной был разру-

¹«Барон Дризен» (Baron Driesen) – одновинтовой грузовой пароход, построен в 1901 г. компаниями Irvine Shipbuilding и Dry Dock Co. Ltd, в доке Харбор, Англия (Двор / Корпус № 119). Судно передано в июле 1901 г. Северному пароходному обществу (С-Пб), с 1905 г. порт приписки – Одесса. Грузоподъемность 6727 т. Корпус стальной: 1 паровая машина Длина 105,21 м, ширина 14,60 м. Мощность 1500 лошадиных сил. Скорость хода 9 узлов. Уничтожен в результате взрывов 17.10.1916 г.

шен пароход «EarlofForfar»¹, у которого снесло все палубные надстройки, мачту, трубу. В результате пожаров взорвались снаряды и патроны, хранящиеся на складах в районе пристани. Пожары удалось ликвидировать только к следующему дню [1;4;5].

Архангельский портовый врач П.А. Дмитриевский вместе с фельдшерами и санитарями сразу после первых взрывов отправился из города к месту катастрофы на пароходе «Ганс». В пути по реке их застиг очередной взрыв на Бакарице, команда парохода получила воздушную контузию, но, несмотря на повреждения, медицинский персонал выполнил свой долг, оказал помощь пострадавшим.

В порту медики немедленно приступили к сбору многочисленных раненых и их погрузке на пароход, где оказывалась первая помощь. Врач П.А. Дмитриевский отвез первый эшелон раненых в самый близкий к месту катастрофы медицинский пункт – Епархиальный лазарет. Санитары продолжили собирать раненых на Бакарице.

В следующий рейс П.А. Дмитриевский взял с собой фельдшера Деречинского и других помощников. Самостоятельно к месту трагедии прибыли врач Яков Андреевич Титов и фельдшер Александр Яковлевич Курмин, работавшие на железнодорожном пути от Биржевой ветки до Бакарицы. На Биржевой ветке помощь раненым оказывал фельдшер Александр Константинович Коновалов.

Под руководством П.А. Дмитриевского дальнейшая работа медперсонала состояла в оказании помощи на месте пожара, в погрузке раненых в железнодорожные вагоны и на пароходы. Медики продолжали искать пострадавших, извлекали их из завалов, работали не покладая рук. Находясь в постоянной опасности от разрывающихся снарядов и падающих осколков, многие из них сами получили ранения. Так, например, фельдшер приемного покоя Дронов получил травму глаз с ранением роговицы и глазного яблока осколками стекол. Санитарный фельдшер Шатков был контужен, когда его взрывной волной выбросило из приемного покоя. Несмотря на ранения, они до глубокой ночи оказывали медицинскую помощь бежавшим из Бакарицы на Биржевую ветку. Перевязки многочисленным раненым помогали делать служащие канцелярии Управления порта.

В течение дня для приема раненых в Архангельске были подготовлены 19 лазаретов. Медперсонала не хватало, северяне откликнулись на беду и активно помогали не только в лазаретах. В городе и в деревнях был организован срочный сбор продуктов, вещей и всевозможной утвари для тех, кто пострадал в результате взрыва.

В ГААО сохранилось письмо от санитаря Цыбульского начальнику порта Бакарица (3 декабря 1916 г.), в котором он просит возместить ему материальный ущерб в размере 43 рублей за утерянные часы и галоши во время операции по спасению раненых. Санитар принимал весьма деятельное участие по оказанию медицинской помощи пострадавшим при взрыве вплоть до конца пожара и «действительно не имел времени для того, чтобы следить за своим имуществом» [5;8].

В настоящее время точную цифру пострадавших установить невозможно. Официальной считается информация, основанная на сообщениях начальника архангельского порта. Из его отчета следует, что в результате взрывов на Бакарице погибли 650 человек и были ранены 839. Количество тех, кто пропал без вести, уточнялось длительное время. Выжившие рабочие сразу после трагедии разъехались в свои деревни. Многие уцелевшие и легко раненые смогли вернуться в свои семьи. Свидетели того периода, наблюдавшие последствия катастрофы, а также исследователи разных лет утверждали, что власти умышленно уменьшили данные о пострадавших. Предполагалось около 2000 погибших и скончавшихся от ран, полученных в ходе трагедии 26 октября 1916 г. и в результате ее последствий не только в порту, но и в жилом секторе близ Бакарицы [4;5;8].

Официально через архангельские лазареты прошли 1186 раненых, большинство из них были рабочие – мужчины молодого и среднего возраста. Также среди пострадавших

¹«Эрл-оф-Форфер»(EarlofForfar)– английский пароход. Частично уничтожен в результате взрывов 17.10.1916 г.Его остов был поднят русской спасательнойбригадой и отбуксирована в Гамбург, где он была отремонтирован в 1919-1920 гг. Вскоре пароход был продан новому владельцу, получил новое имя Sachsenwald и в течение 10 лет находился в активной эксплуатацииамериканской компании . В 1931 г.был разобран на металлолом.

были 25 женщин и 10 детей. Одиннадцать раненых с серьезными повреждениями глаз отправили на лечение в московскую офтальмологическую клинику [8;11].

Многие медики были отмечены за героический труд во время трагедии. Врачи и фельдшера, принимавшие непосредственное участие в оказании медицинской помощи в ходе трагедии, получили ордена и медали. Так, например, П. А. Дмитриевский награжден Орденом Святой Анны 3 степени; участково-санитарный врач Я. А. Титов – Орденом Святого Станислава 3 степени; врач А.С. Богданов – Орденом Святого Станислава 3 степени и золотой медалью «За спасение»; фельдшер приемного покоя порта А.Я.Курмин и санитарный фельдшер А. К. Коновалов – серебряной медалью «За усердие» [8;12].

Спустя 3 месяца, 13 января 1917 г., в Архангельске вновь произошла аналогичная массовая трагедия. В порту Экономия взорвался пароход «Семён Челюскин», прибывший накануне из Мурманска с грузом боеприпасов. Первый взрыв произошел утром, его слышал весь город. Осколки разрывающихся снарядов долетали до места складирования бочек с метиленом, последовали другие взрывы [8].

Сразу после первого взрыва к месту трагедии стали прибывать спасатели. Моряки уводили из зоны бедствия суда, железнодорожники спасали грузовые составы. Не только специалисты, но и добровольцы занимались тушением пожаров. Врачи, фельдшера и сестры милосердия работали практически безвозмездно, их заслуги и самоотверженность остались в дальнейшем практически безызвестны.

Распределение раненых по госпиталям и больницам было поручено главному инженеру портов Белого моря и Архангельска Петру Минейко. Члены архангельского женского благотворительного общества, местные гимназисты и другие добровольцы создали специальные бригады по оказанию первой помощи раненым и их доставке в лазареты. Большую нагрузку приняла на себя Архангельская больница приказа общественного призрения, где трудились квалифицированные специалисты. Огромную роль в оказании помощи раненым сыграли активисты архангельского отделения Российского общества Красного Креста [8].

Всего в тот день произошли три взрыва с интервалами в несколько часов. В результате последовавших пожаров северная окраина Архангельска превратилась в пепел.

После трагедии на Экономии, как и в 1916 г. на Бакарице, точное число жертв не было установлено. Также признано, что значительно занижены данные о погибших и раненых. Несоответствие данных по численности жертв могло быть связано с намерением властей занижить количество жертв, а также с неполным и несвоевременным учетом их в подразделениях разного ведомства. Максимально указывалось 284 погибших, 300 раненых и 800 пропавшие без вести. Достоверно известно, что в полном составе погибли экипажи «Челюскина» и «Байропны». Официальная статистика о пострадавших также включала число портовых работников.

Делом о трагедии в Архангельске занялась специальная следственная комиссия, но расследование не развивалось из-за последующих политических событий. Правительство решало первоочередные задачи, связанные со вспыхнувшими в это время восстаниями. Через полтора месяца вспыхнула Февральская революция 1917 г., и в России поменялась власть.

Отмечено, что о событиях 1916 г. сохранились подробные архивные документы и публикации того периода. Оно было широко освещено, поэтому люди, принимавшие участие в ликвидации последствий, и особенно медработники являлись народными героями. Медики были награждены за заслуги и спасение жизней людей на Бакарице, а на Экономии – нет.

Таким образом, поиск информации продолжается. Нельзя забывать трагедии и заслуги медиков, которые, не жалея себя и своего здоровья, спасали пострадавших. Оформлен запрос в Военно-медицинский архив РФ, планируется расширение исследования за счет личных дел военных медиков. Память о них должна быть увековечена.

Список источников:

1. Бакарица – 1916. Контуженый берег / К. Башко [и др.] // Поморская Столица. 2016. № 10. С. 23-31.
2. Варфоломеев Л.А. Трагедия на Бакарице : [о крупнейшей в истории Архангельска техногенной катастрофе, которая произошла в разгар Первой мировой войны] // Известия Русского Севера. 2012. № 2. С. 31–35.
3. Гаврилова М. Экономия рвалась адским фейверком // Архангельск – город воинской славы. 2017. 25 янв. (№ 4). С. 17-19.
4. Переписка с руководством порта // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 270.
5. Рапорт начальника порта Веретенникова // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 45-51.
6. Трошина Т.И. Великая война... Забытая война... Архангельск в годы Первой мировой войны (1914-1918 гг.) : книга для учителей. Архангельск, 2008. 169 с.
7. Химаныч О. Слушается дело «Барона Дризена» // Корабельная сторона. 2004. 9 нояб.
8. Лагунова Е.А., Золотова А.В., Южакова О.С. Героическая роль архангельских медиков в трагических событиях 1916-1917 гг. // Бюллетень Северного государственного медицинского университета. 2017. № 1 (1). С. 164-166.
9. Volotenko G. Wartime Explosions in Archangel, 1916-1917: “Bakaritsa is Burning”; “Ekonomiia is Now a Wasteland” // Northern mariner / le marin du nord 21, no. 4 (October 2011): 377-405.
10. Заявление и список от 31-го Октября 1916 года // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 31–44.
11. Варфоломеев Л. А. Жертвы остаются забытыми?... // Известия Русского Севера. 2014. № 4. С. 20-23.
12. Военная записка «Петроград море» от 27 октября 1916 г. // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 1–2.
13. Рапорт Врача архангельского торгового порта от 3 ноября 1916 г. // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 53.
14. Протокол от 16 ноября 1916 года // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 105-109
15. Рапорт врача П. Дмитриевского от 29 ноября 1916 года // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7. Л. 27–30.
16. Семьин А. «Хиросима» на Бакарице // Архангельск. 1999. 18 июня. С. 1, 7.
17. Ходатайство врача архангельского торгового порта от 31 октября 1916 г. № 159 // ГААО Ф. 1607. О. 2. Д. 7.

Сведения об авторах:

Андреева Анна Владимировна – магистрант 2 курса Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации Северного (Арктического) федерального университета имени М. В. Ломоносова, e-mail: aandra@yandex.ru.

Лагунова Екатерина Александровна – студентка 5 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: bakmysora@ya.ru.

Пугачева Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Артемова Е.Н.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

ОБРАЗ ВРАЧА В СОЧИНЕНИЯХ ГИППОКРАТА

В своих сочинениях Гиппократ образу врача уделяет особое внимание. Основными качествами служителя медицины, по мнению древнегреческого мыслителя, считаются профессиональные; кроме того, немаловажным является отношение врача к собственной жизни, своему поведению. Ведь именно через призму собственного образа жизни, ценностей, убеждений формируется отношение человека к другим людям и к окружающей действительности. Поэтому личностные качества медицинского работника находят непосредственное отражение в его профессиональном поведении. Представляется, что вышесказанное обуславливает актуальность темы настоящего исследования.

Основным убеждением в профессиональной деятельности служителя медицины является ценность человеческой жизни; думается, поэтому Гиппократ считает медицину самым благородным из всех искусств [1]. Врач Древней Греции отмечает, что «<...> все, что ищется для мудрости, все это есть и в медицине, а именно: презрение к деньгам, совесть, скромность, простота в одежде, уважение, суждение, решительность, опрятность, изобилие мыслей, знание всего того, что полезно и необходимо для жизни, отвращение к пороку <...>» [3]. Следовательно, заниматься медициной следует человеку, обладающему определенными качествами личности, находящими отражение в его внешнем облике, манере общения, поведении, а также в отношении к вещам, отдельному человеку и миру в целом. Так, личностные свойства врача будут играть определяющую роль в его профессиональной медицинской деятельности.

Известно, что Гиппократ в своих сочинениях уделяет внимание внешнему облику врача. По мнению древнегреческого философа, врач должен иметь благообразный вид: «Врачу сообщает авторитет, если он хорошего цвета<...>, ибо те, которые сами не имеют хорошего вида в своем теле, у толпы считаются не могущими иметь правильную заботу о других»[4]. Внешний вид врача, по мнению Гиппократа, имеет значение для формирования профессионального статуса, вызывает большее доверие со стороны больных, а также может способствовать улучшению их психоэмоционального состояния: «<...>ему [врачу] прилично держать себя чисто, иметь хорошую одежду<...>, ибо все это обыкновенно приятно для больных» [4].

Впечатление о враче как о служителе своего дела во многом складывается исходя из его манеры поведения с больным. Гиппократ отмечает, что важным качеством врача является правильное взаимодействие с пациентом: «Во время прихода к больному тебе следует помнить о месте для сидения, о внешнем приличии, об одежде, о краткословности, о том, чтобы ничего не делать с взволнованным духом, чтобы сейчас же присесть к больному, во всем показывать внимание к нему, отвечать на все делаемые с его стороны возражения и при всех душевных волнениях больного сохранять спокойствие, его беспокойство порицать и показывать себя готовым к оказанию помощи» [3]. Обращают на себя внимание особенности внешних составляющих образа врача, таких, как сдержанное поведение, одежда, а также внутренние свойства, а именно, невозмутимость духа, внимательное отношение к больному, готовность оказывать помощь. Врач должен быть профессионалом своего дела; все, что он делает, должно быть прежде всего целесообразным для пациента: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного <...>» [2].

Врачу следует предъявлять высокие требования к себе и соответствовать им, иметь высокую нравственность: «Особенно же ему [врачу] должно наблюдать за самим собой, чтобы не обнажать многих частей тела и чтобы с людьми не заводить разговоров о многих предметах, а только о необходимых<...>. Ничего не надо делать ни излишнего, ни для во-

ображения»[3]. Известно, что поведение врача может восприниматься как образцовое, поэтому особенно важно следить за чистотой собственного нравственного облика.

Значимое внимание Гиппократ уделяет внутренним качествам врача, говоря: «Чисто и непорочно буду я проводить свою жизнь и свое искусство» [2]. Он призывает каждого служителя медицины соответствовать образу высокопорядочного человека и «<...> быть благоразумным не только в том, чтобы молчать, но также и в остальной, правильно устроенной жизни» [4], которая имеет непосредственное отношение к служению медицинскому искусству: врач, не ведя собственную жизнь чисто и правильно, едва ли научит этому другого. Поскольку главным является ценность человеческой жизни, Гиппократ указывает на недопустимость причинения вреда и преждевременной гибели человеческой личности на любом сроке ее жизни: «Я не дам никому просимого у меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно так же я не вручу никакой женщине абортивного пессария» [2].

Таким образом, по мнению Гиппократа, для того чтобы устремить свои профессиональные умения и личностные качества на создание блага для пациента, необходимо вести собственную жизнь чисто и сдержанно. Как считает Гиппократ, поскольку главным для врача является равнодушное отношение к больному, неприемлемость нанесения вреда и преждевременной гибели человеку, врачу особенно необходимо следить за своим духовным, нравственным обликом; кроме того, важно наблюдать за аккуратностью своего внешнего вида, быть человеком собранным, доброжелательным, уметь уважать собеседника.

Список источников:

1. Гиппократ. Закон // Клятва. Закон о враче. Наставления / пер. с греч. В.И. Руднева. Минск : Современный литератор, 1998. С. 13-15.
2. Гиппократ. Клятва // Клятва. Закон о враче. Наставления / пер. с греч. В.И. Руднева. Минск : Современный литератор, 1998. С. 9-11.
3. Гиппократ. О благоприличном поведении // Клятва. Закон о враче. Наставления / пер. с греч. В.И. Руднева. Минск : Современный литератор, 1998. С. 27-36.
4. Гиппократ. О враче // Клятва. Закон о враче. Наставления / пер. с греч. В.И. Руднева. Минск : Современный литератор, 1998. С. 17-26.

Сведения об авторе:

Артемьева Елена Николаевна – студентка 7 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ele31397883@yandex.ru, тел.: 89509621772.

Балаклеяская К.И., Бутусов А.И.

Научный руководитель: Самбуров Г.О.

ПЕРВЫЕ ВЫПУСКНИКИ АРХАНГЕЛЬСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА

Архангельский медицинский институт (АМИ) был основан 16 декабря 1932 г. В 1940 г. АМИ был переименован в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ), в 1994 г. – в академию (АГМА), а в 2000 г. – в Северный государственный медицинский университет (СГМУ). «Отцами-основателями» АГМИ и организаторами его кафедр стали известные в стране профессора и доценты. Основополагающим в составе СГМУ являлся лечебный факультет, на протяжении 26 лет он был единственным в АГМИ. В 1932 г. были организованы для будущих студентов вечерние и дневные рабфаки по 100 человек, подготовительные курсы по 50 человек [2].

В музейном комплексе СГМУ совместно с членами Общества изучения истории медицины Европейского Севера (ОИИМЕС) и активистами студенческого научного кружка (СНК) по истории медицины на протяжении нескольких лет проводится большая работа по изучению архивных дел выпускников АГМИ. Благодаря этому был создан сборник «Выпускники АГМИ военных лет, 1941-1945 гг.», который выдержал 4 переиздания и отмечен многими наградами [1]. В настоящее время в честь 75-летия Победы в Великой Отечественной войне готовится очередное дополненное переиздание сборника о выпускниках АГМИ военных лет.

Кроме того, в Музее истории медицины Европейского Севера проводится исследование о довоенных выпускниках АГМИ. Четыре выпуска с 1937 по 1940 г. были первыми в истории института. Многие из этих выпускников стали известными врачами, организаторами здравоохранения, учеными. Начав свой профессиональный путь в конце 1930-х гг., некоторым выпускникам АГМИ довелось принять участие в Советско-Финской кампании, многим – в Великой Отечественной войне в качестве военных и гражданских врачей [2].

У каждого выпускника АГМИ своя судьба, но каждый из них в студенческие годы стремился к новым знаниям и достижениям. Биографии первых студентов-выпускников АГМИ уникальны. Многие абитуриенты сначала проходили обучение на Рабочем факультете – Рабфаке АГМИ, чтобы в дальнейшем стать студентом вуза. Первоначально у этого факультета было несколько филиалов на территории Северного края и Архангельской области, образованной в 1937 г. В дальнейшем филиалы прекратили свое существование в Коми, Карелии, оставив к 1940 г. один Рабфак в АГМИ, где до Великой Отечественной войны проучились сотни человек, большинство по комсомольским путевкам, в т.ч. с лесопильных заводов. Среди самых известных выпускников этого подготовительного факультета были те, кто превосходил абитуриентов по знанию общеобразовательных предметов, знал несколько иностранных языков, но не имел аттестата об окончании школы, т.к. обучался на дому. Среди них – известнейший педиатр, д.м.н., профессор М.В. Пиккель, окончившая АГМИ в 1942 г., чья семья, имевшая врачебное отношение к императорскому двору, пережила многие испытания в связи с репрессиями [5].

Некоторые личные дела свидетельствуют о трагических страницах биографий тех, кто не окончил вуз по причине политических репрессий в СССР в 1930-е гг. Часть личных дел из архива вуза была изъята соответствующими структурами.

В 1937 г. состоялся первый выпуск АГМИ. Звание врача получили 110 первых выпускников, начавших обучение 16 декабря 1932 г. Из них около 15 человек за отличную учебу получили звание врача с дипломом 1 степени.

Сохранившиеся в архиве и в музее документы подтверждают, что многие студенты до поступления в вуз окончили медицинскую школу или техникум, некоторые имели другое среднее специальное образование. Так, например, в 1939 г. АГМИ окончил всемирно известный ученый, академик Н.М. Амосов, который до поступления имел среднее техническое образование механика-электрика и работал на лесозаводе 16/17 им. Молотова (в дальнейшем – Соломбальский ЛДК), где получил комсомольскую путёвку, затем по-стахановски за 1 год прошел два курса обучения в АГМИ и досрочно получил диплом врача. При этом, начиная с 3 курса, будущий кардиохирург подрабатывал не только электриком, но и преподавал анатомию и хирургию в медицинской школе напротив АГМИ.

Практически все студенты АГМИ в 1930-е гг. работали параллельно с учебой, особенно на старших курсах – в больницах и на других объектах, считавшихся важными советскими стройками. Большинство выпускников являлись членами ВЛКСМ (Всесоюзного Ленинского Коммунистического Союза Молодежи), а также членами Союза «Медсантруд» [3].

На примере любого личного дела из архива СГМУ можно узнать о жизни выпускников того времени. Представляем выписку из личного дела выпускника АГМИ 1940 г. П.Ф. Воронина, родственники которого разрешили публикацию персональных данных: «Воронин П.Ф. получил звание врача с дипломом 2 степени. Родился 4 июля 1916 г. в Ар-

хангельской губернии в деревне Старо-Затопляевская в бедняцкой крестьянской семье. По национальности – русский. Писал и читал на немецком языке со словарем. Родители до и после революции занимались сельским хозяйством. В 1935 г. окончил рабочий факультет при АМИ. За годы обучения написал в редакцию журнала «Экспериментальная медицина» авторскую работу «Водный обмен при экспериментальном скорбуне», соавторскую работу «Гликолиз консервированной крови» и др. С 10 лет помогал родителям и занимался трудом на различных сельскохозяйственных работах. Мать умерла в 1927 г. В 1930 г. с мая месяца работал на л/з № 3 им. Ленина. После поступления в институт до 1936 г. занимался педагогической работой в школах Октябрьского РОНО. В феврале 1937 г. поступил работать на кафедру биохимии АМИ лаборантом в вечернее время. Готовил научный труд под руководством профессора Кашевника «Каталаза и ее изменения при различных патологических и физиологических состояниях». Являлся членом союза Медсантруд с 1935 г.» [4].

В 2016 г. д.м.н., профессором Л.И. Меньшиковой была создана Ассоциация выпускников АГМИ-АГМА-СГМУ, целью которой стало сохранение традиций университета, укрепление корпоративного духа среди студентов и выпускников университета всех поколений, сплочение и социальное продвижение выпускников, повышение эффективности использования интеллектуального потенциала выпускников вуза и т.д. В настоящее время членами Ассоциации является более 1200 выпускников АГМИ-АГМА-СГМУ разных лет. На протяжении всей своей истории СГМУ был и остается одним из ведущих вузов в области медицинского образования. За этот период диплом врача получили более 30 тыс. выпускников, которые работают во всех сферах здравоохранения не только в России, но и в других странах [6].

В настоящее время под руководством директора музейного комплекса А.В. Андреевой в СГМУ и на базе Архангельского регионального отделения Российского Красного Креста продолжают совместные со студентами и волонтерами исследования о подвиге выпускников АГМИ в период Великой Отечественной войны, что особенно актуально в год 75-летия Победы; активно внедряются в учебно-воспитательный процесс инновационные формы, такие как проведение реконструкции военно-полевого госпиталя, съемки видеороликов и фоторепортажи.

Список источников:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016..
2. Глянцев С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (К 85-летию АМИ-АГМИ-АГМА-СГМУ) // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ Альманах РОИМ. М., 2017. С. 352-365.
3. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933 – 1991). К 100-летию ВЛКСМ : сборник статей / под ред. С.П. Глянцева. Архангельск, 2018. 192 с.
4. Личное дело выпускника АГМИ 1940 г. П.Ф. Воронина. Архив СГМУ.
5. Мое святое ремесло (к 100-летию со дня рождения Марии Владимировны Пиккель) / авт. сост.: Л.А.Зубов, А.В. Андреева. Архангельск, 2011. 154 с.
6. Чирцова М.Г., Маријева А.А. Из истории музейного комплекса СГМУ. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/> (дата обращения: 20.03.2020)

Сведения об авторах:

Балаклејская Ксения Игоревна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск)

Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kertistens@mail.ru, тел.: 89642922849.

Бутусов Алексей Иванович – студент 6 курса медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: alex.butusoff@yandex.ru, тел.: +7999275002.

Балаклейская К.И., Пугачева Д.С., Хизриева Х.З.

Научные руководители: Самбуров Г.О., Мариева А.А.

ВКЛАД ПОДЪЯКОВОЙ ТАТЬЯНЫ СЕРГЕЕВНЫ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ



В 2019 г. исполнилось 80 лет Татьяне Сергеевне Подъяковой – известному хирургу-онкологу, заслуженному врачу РСФСР (1980), Почетному гражданину Архангельска (1996), кандидату медицинских наук (1999), лауреату премии им. М.В. Ломоносова (2002).

Татьяна Сергеевна родилась 6 апреля 1939 г. в селе Шангалы Устьянского района Архангельской области. В юности она решила стать врачом, отлично училась, была активной комсомолкой. В 1962 г. Татьяна успешно окончила лечебный факультет Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) и была направлена на работу хирургом в Архангельский областной клинический онкологический диспансер (АОКОД), где вступила в партию и в мае 1969 г. была назначена главным врачом. Ранее АОКОД располагался на берегу реки, на перекрестке улицы Урицкого и Троицкого проспекта, в старом кирпичном купеческом здании, которое было разрушено во второй половине XX в. (в н.вр. на этом месте торговый центр). Новый онкодиспансер было решено строить на окраине города Архангельска на месте поселка под названием «Шанхай», жители которого неблагоприятно восприняли новость о переселении, что повлекло ряд негативных действий в адрес нашей героини, о чём сегодня она вспоминает с улыбкой.

Вся дальнейшая жизнь Т.С. Подъяковой связана с развитием АОКОД. В 1970 – 1980-е гг. она лично руководила строительством и оснащением нового комплекса зданий диспансера. За большой вклад в организацию здравоохранения Архангельской области хирург-онколог Т.С. Подъякова в 40 лет удостоена звания «Заслуженный врач РСФСР».

За время ее руководства диспансером проведена огромная работа по становлению, развитию, укреплению онкологической службы области, превращению онкологического диспансера из 60-кочного учреждения с двумя отделениями (хирургическим и гинекологическим) в многопрофильное лечебное учреждение, по оснащению и уровню оказания медицинской помощи занимающее ведущее положение в стране. В диспансере были открыты тринадцать профильных стационарных отделений: опухолей головы и шеи; торакальное; общей онкологии № 1; общей онкологии № 2 (противоопухолевой терапии); абдоминальное; проктологии; урологии; гинекологии; два отделения лучевой терапии (внутриканевой и дистанционной); анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии; детоксикации с гемосорбцией, плазмаферезом и РУФОСК; оксигаротерапии.

Под руководством главного врача Т.С. Подъяковой в диспансере организованы девять диагностических отделений, использующих наиболее современные методы визуализации: поликлиническое, рентгенологическое, лучевой диагностики (компьютерная и магнитно-резонансная томографии), эндоскопическое, функциональной диагностики, радиоизотопная лаборатория с УЗИ-диагностикой, цитологическая, патоморфологическая и клиническая лаборатории, внедрены в практику методики гипертермии и лазеролечения.

В конце XX в. ежегодно в диспансере обследовалось до 59 тысяч человек, получали лечение более 6 тысяч больных, проводилось более 3 тысяч хирургических вмешательств, 2 тысячи пациентов получали химиолучевое лечение. При этом не только северяне получали высококвалифицированную помощь, но и пациенты из других регионов. Благодаря современному оснащению в диспансере были созданы условия для проведения исследовательской работы, в связи с этим 12 практических врачей защитили кандидатские и 1 докторскую диссертации по диагностике и лечению злокачественных опухолей различных локализаций в ведущих онкологических центрах России: Онкологическом научном центре РАМН (Москва); Московском научно-исследовательском онкологическом институте им. П.А. Герцена; Российском научном центре рентгенорадиологии МЗ РФ (Москва). На базе онкодиспансера проводились международные тематические конференции по актуальным вопросам онкологии.

Врачами АОКОД было опубликовано в центральных медицинских изданиях более 200 научных работ, в т.ч. главный врач Т.С. Подъякова – автор 28 научных работ. Среди ее работ «Инфракрасное излучение злокачественных опухолей кожи», «Актуальные проблемы диагностики и лечения рака легкого» и др. Монументальным трудом стала ее работа «Онкологическая помощь больным раком лёгкого в Архангельской области за 1982–1996 гг.». В 1999 г. она защитила диссертацию на степень кандидата медицинских наук.

Многие годы Т.С. Подъякова успешно оперировала наиболее сложных онкологических больных. Имела специализации по анестезиологии и лучевой терапии. Постоянно повышая уровень знаний по онкологии и организации работы в новых условиях в ведущих учреждениях России (МНИОИ им. П.А. Герцена; ООО «АПО» г. Санкт-Петербург), требовала этого и от медперсонала диспансера.

Работу в качестве главного врача Т.С. Подъякова успешно сочетала с большой общественной деятельностью. Она избиралась депутатом Архангельского областного Собрания первого и второго созывов (1993–1996, 1996–2000), депутатом Архангельского городского совета двадцать третьего созыва (2001–2005). Татьяна Сергеевна – председатель постоянной комиссии по здравоохранению и социальным вопросам. Возглавляла женсовет в Соломбальском округе, была членом комиссии по делам несовершеннолетних.

Заслуженный врач РФ Т.С. Подъякова награждена орденом «За заслуги перед Отечеством» IV степени, знаком «Отличник здравоохранения». Она является Лауреатом премии им. М.В. Ломоносова. В 1996 г. удостоена звания «Почетный гражданин города Архангельска».

Как председатель Общественного совета при Управлении Росздравнадзора по Архангельской области и НАО Т.С. Подъякова проявила большую настойчивость в решении многих сложных вопросов. Ряд заседаний в 2010 – 2015 гг. проходил на базе музейного комплекса СГМУ, где представители министерства здравоохранения Архангельской области встречались с общественниками, в т.ч. с членами Ассоциации медицинских работников Архангельской области, которую в тот период возглавляла Андреева А.В., в содружестве с которой Подъякова Т.С. подготовила к рассмотрению многие вопросы, в т.ч. по истории медицины и здравоохранения региона.

В настоящее время Татьяна Сергеевна продолжает сотрудничать с музейным комплексом СГМУ, ее воспоминания бесценны по многим направлениям. Не только по истории онкологии полезны ее знания и сохранившиеся документы в ее личном архиве. Она владеет уникальными данными о многих известных врачах. Так, например, при её помощи была подготовлена выставка о вкладе выпускников АГМИ в развитие архангельского спорта. Т.С. Подъякова – автор ряда инициатив, признанных важными в жизни города, в т.ч. о восстановлении яхт-клуба как спортивного центра в память о ее друге – выпускнике АГМИ Ю.С. Анисимове.

Впереди у юбиляра задумано еще много дел, в т.ч. вместе с alma-mater. В ближайшее время состоятся встречи со студентами СГМУ, на которых Т.С. Подъякова расскажет

о коллегах из АОКОД, которые принимали участие в Великой Отечественной войне и внесли свой вклад в Победу на фронте и в тылу.

Список источников:

1. Глянцев С.П., Андреева А.В., Самбуров Г.О. Северная научная медицинская школа: страницы истории (К 85-летию АМИ-АГМИ-АГМА-СГМУ) // OPERA MEDICA HISTORICA. ТРУДЫ ПО ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ Альманах РОИМ. М., 2017. С. 352-365.
2. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933 – 1991). К 100-летию ВЛКСМ : сборник статей / под ред. С.П. Глянцева. Архангельск, 2018. 192 с.
3. Татьяна Подъякова: врач или политик? / беседовала Н. Емельянова // Северный рабочий. 2001. 10 февр.
4. Подъякова Т.С. Онкологическая помощь больным раком лёгкого в Архангельской области за 1982–1996 гг. // Актуальные проблемы диагностики и лечения рака легкого : сб. тез. науч.-практ. конф. Архангельск, 1999. С. 34-37.
5. Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. С. 422.
6. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. Архангельск, 2014. 305 с.
7. Личное дело выпускника АГМИ, архив СГМУ, 2020.

Сведения об авторах:

Балаклея Ксения Игоревна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kertistens@mail.ru, тел.: 89642922849.

Пугачева Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dany_nw@mail.ru.

Хизриева Хадижат Зияутдиновна, студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Khizrieva.khadizha@1997gmail.com, тел.: 89118773373.

Балаклея К.И., Пугачева Д.С.
Научный руководитель: Мариева А.А.
ИМЕННЫЕ АУДИТОРИИ СГМУ

В Северном государственном медицинском университете (СГМУ) с 2005 г. функционирует музейный комплекс (МК), в составе которого – уникальные учебные аудитории, созданные с целью совершенствования процесса обучения студентов-медиков по истории медицины, формирования у них гражданского и профессионального долга, сознательности и любви к своей профессии, сохранения и упрочения положительного, высоко-профессионального имиджа СГМУ, Северной научной медицинской школы и здравоохранения Европейского Севера и РФ.

По инициативе выпускника АГМИ, д.м.н., профессора, заведующего отделом истории НЦССХ им. А.Н. Бакулева С.П. Глянцева при организации музейного комплекса был разработан план создания именных аудиторий. Эту работу развивают и расширяют сотрудники музейного комплекса СГМУ под руководством директора А.В. Андреевой. Таким образом, на основе сбора и обработки исторических источников, анализа архивных материалов и документов были созданы дизайн-макеты и оформлено 15 учебных именных

аудиторий, посвященных выпускникам северной alma mater, известным ученым, представителям медицины и здравоохранения Севера [1].

Первая тематическая учебная аудитория СГМУ была оформлена в 2006 г. в память о первом демократически избранном в вузе ректоре, профессоре В.А. Кудрявцеве, трагически погибшем в 2001 г. Он был почетным гражданином Архангельска и Шенкурска, одним из основателей и руководителей Областной детской клинической больницы и педиатрического факультета, заведующим кафедрой детской хирургии. Благодаря поддержке родственников и коллег удалось собрать большую коллекцию его фотографий, книг и личных вещей, что представлено на стендах и в витринах аудитории, пользующейся большой любовью у горожан [5].

В 2007 г. в СГМУ была открыта аудитория академика С.Н. Федорова, возглавлявшего кафедру глазных болезней АГМИ в 1960-е гг. В Архангельске он начал научную работу по разработке метода имплантации искусственного хрусталика, чем стал всемирно известен. В ходе создания его аудитории огромную помощь оказали коллеги из МНТК «Микрохирургия глаза» из разных городов и родственники, поделившиеся не только воспоминаниями, фотографиями и книгами, но и передавшие в дар инструменты и материалы.

При создании дизайн-макета аудитории самого известного уроженца поморской земли, первого российского академика М.В. Ломоносова были обработаны десятки изданий о нем. Многие уникальные оформительские идеи были реализованы в результате переписки с исследователями в России и Германии. Аудитория была открыта в год 295-летия великого ученого, став первым шагом подготовки к празднованию его 300-летнего юбилея, после чего дизайн-макет МК СГМУ стал широко тиражироваться для оформления школьных классов и аудиторий в других вузах страны. В аудитории М. В. Ломоносова ежегодно в ноябре проходят Ломоносовские чтения, а также заседания членов Ассоциации потомков рода Ломоносовых.

Аналогично, в 2008 г., за 5 лет до 100-летия со дня рождения самого известного выпускника АГМИ, академика Н.М. Амосова, была открыта аудитория его имени. Первый профессиональный опыт автор новаторских методик в кардиологии и кардиохирургии получил на кафедрах оперативной и госпитальной хирургии АГМИ. Жизненный путь Амосова рассказан на стендах, раскрывающих его как известного ученого-хирурга, основоположника медицинской кибернетики, писателя-публициста, автора работ по геронтологии, проблемам искусственного интеллекта и рационального планирования общественной жизни. В 2013 г. его дочь, профессор Е.Н. Амосова, с коллегами из Киева, Москвы, Брянска посетили СГМУ и дополнили музейный фонд.

В дальнейшем в СГМУ в честь юбилейных и памятных дат были созданы именные аудитории видных ученых и практиков, профессоров Н.П. Бычихина, М.В. Пиккель, Ю.Р. Теддера, доцента А.Л. Рожкова и др. От оформления аудиторий в вузе сотрудники МК СГМУ перешли к оформлению в лечебных учреждениях. В 2017 г. состоялось открытие аудитории имени профессора Т.Н. Ивановой в Первой городской больнице г. Архангельска.

При открытии ряда аудиторий проходила презентация книг о тех, кому посвящено исследование, что в дальнейшем стало доброй традицией [2; 4]. Презентация книги «Святитель Лука в Северном Крае» произошла в новой учебной аудитории, посвященной ссыльному хирургу, профессору В.Ф. Войно-Ясенецкому [6]. Кроме этой, православной теме посвящена аудитория Иоанна Кронштадского.

Наряду с именными оформляются дизайн-макеты особых тематических аудиторий. Например, при создании в СГМУ авиакосмической аудитории коллеги из медицинской службы космодрома «Плесецк» подарили музею уникальные экспонаты и документы. Из Москвы были получены образцы космического питания.

1 июня 2019 г. в честь Дня Северного флота на Всероссийской научно-практической конференции по истории военно-морской медицины в рамках Международ-

ного научного конгресса «Морская медицина: прошлое, настоящее и будущее» в СГМУ состоялось торжественное открытие первой в России учебной аудитории по морской медицине.

В ходе исследования при подготовке дизайн-макета была проведена большая исследовательская работа. Проанализированы письменные, вещественные и прочие исторические источники, в интерпретации которых приняли участие специалисты по истории морской, военно-морской и православной медицины. Итогом совместной работы стало создание 8 информационных стендов, позволяющих студентам, сотрудникам и гостям вуза познакомиться с историей медицинской службы Российского флота, начиная с Петровской эпохи. Особое внимание обращено на региональный компонент: арктические экспедиции, деятельность архангельских врачей и ученых в сфере морской медицины. В дополнении к стендам – витрины с редкими библиографическими изданиями и пособиями по морской медицине, моделями надводных и подводных кораблей и др.

Подготовка дизайн-макета для оформления аудитории началась с изучения вклада Петра I в становление и развитие российской военно-морской медицины XVII-XVIII вв. Благодаря коллегам из Архангельского краеведческого музея были обнаружены и дополнены многие исторические факты. В 1693 г. Пётр I впервые посетил Архангельск, заложив основы регулярного государственного судостроения.

На следующих стендах представлена информация, посвященная медицинскому обслуживанию моряков в российском ВМФ. В 1715 г. в Санкт-Петербурге был открыт первый в стране военно-морской клинический госпиталь, затем – в Кронштадте. Архивные источники свидетельствуют, что в 1720 г. состоялось издание Морского Устава Российской Империи, который упорядочил медико-санитарное обслуживание моряков ВМФ. В 1858 г. в Кронштадте образовано первое в России Общество морских врачей, члены которого способствовали созданию Общества архангельских врачей, в правлении которого входили преимущественно военные и морские врачи.

Наибольшее внимание обращено героической летописи кафедры военно-морской медицины АГМИ (в н. вр. – кафедра мобилизационной подготовки и медицины катастроф СГМУ), которая началась в 1932 г. с курса военно-полевой подготовки. Сотрудники и выпускники АГМИ сыграли важную роль в обучении врачебных кадров ВМФ и развитии медслужбы Северного флота.

В послевоенное время на клинических кафедрах АГМИ основными исследованиями по морской медицине занимались профессора Г.А. Орлов, Н.П. Бычихин, Л.А. Смольников и др. Они разрабатывали вопросы краевой хирургической патологии, занимались проблемами профессиональных болезней пальцев рук рыбаков и зверобоев, диагностики и лечения острой холодовой травмы и болезней сосудистой и нервной систем, вопросами морской медицины и хирургической помощи морякам дальнего плавания, в т.ч. в северных широтах [3].

Репродукция картины Ю.А. Кушевского «Новое дело в России», на которой изображен Петр I, украсила центральную часть учебной аудитории. Дополнением в оформлении стали сигнальные корабельные флаги и витрины, в которых представлены модели кораблей и издания по морской медицине, костюм водолаза с информацией по истории водолазной медицины и макет подводной лодки.

Таким образом, оформление именных и тематических учебных аудиторий позволяет активизировать исследовательскую работу по изучению и сохранению истории медицины для следующих поколений врачей.

Список источников:

1. Вязьмин А.М., Андреева А.В. Мемориальные аудитории медицинского вуза и их роль в воспитании современного врача // III Съезд Конфедерации историков медицины (международный) : крат. содерж. докл. М., 2009. Т. 2. С. 307-310.

2. Дело её жизни. В память о профессоре Татьяне Николаевне Ивановой / авт.-сост.: С.П. Глянцев, А.В. Андреева. Изд. 2-е, доп. Архангельск, 2017. 232 с.
3. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. 399 с.
4. Мое святое ремесло (к 100-летию со дня рождения Марии Владимировны Пиккель) / авт.-сост.: Л.А.Зубов, А.В. Андреева. Архангельск, 2011. 154 с.
5. Свет его звезды. Памяти профессора Валерия Александровича Кудрявцева посвящается... / [сост.: Л.И. Меньшикова, А.В. Андреева]. Архангельск, 2016. 261 с.
6. Глянцев С.П., Андреева А.В., Чецкая Г.Б. Святитель Лука (Войно-Ясенецкий) в Северном крае. Архангельск, 2012. 332 с.

Сведения об авторах:

Балаклея Ксения Игоревна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kertistens@mail.ru, тел.: 89642922849,.

Пугачева Дарья Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dany_nw@mail.ru.

Борисова К.В., Меркушева Е.А.

Научный руководитель: Кучумов Д.Л.

ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ РСФСР

ПАТОРЖИНСКАЯ ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВНА



Валентина Михайловна Паторжинская – заслуженный врач Российской Федерации, главный врач диспансера, замечательный хирург. Родилась 12 февраля 1914 г. в деревне Ширша Архангельского уезда Архангельской губернии (ныне МО «Лисестровское»).

Когда в 1933 г. Валентина Михайловна поступила в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) на лечебный факультет, за её плечами уже были: медицинский техникум, самостоятельная работа фельдшером-акушеркой в Приводино Котласского района, большие общественные дела секретаря комсомольской организации, руководителя агитбригады и редактора стенгазеты. Став студенткой, она активно окунулась в жизнь вуза: ее избрали комсоргом, членом комитета ВЛКСМ, а также депутатом Архангельского городского совета [5].

В 1938 г. Валентина Михайловна достойно окончила АГМИ и была направлена в Плесецкий район, где на протяжении 3 лет лечила лесорубов и сплавщиков.

Начинается Великая Отечественная война, мужа Валентины Ивановны мобилизовали в армию, а сама она сначала работала хирургом в эвакогоспитале №2531, затем возглавляла хирургическое отделение окружного госпиталя №191. Войну закончила в звании капитана медицинской службы.

В 1947–1949 гг. Валентина Михайловна работала врачом-ординатором хирургического отделения АГКБ, с 1949 – хирург-уролог факультетской хирургической клиники АГМИ, затем – заведующая онкологическим отделением Первой городской больницы.

В 1950 г. областной отдел здравоохранения назначает Паторжинскую В.М. главным врачом областного онкологического диспансера, в стенах которого она также активно осуществляет грандиозные планы во благо обществу. Валентина Михайловна стала инициатором создания онкологических кабинетов в районных и городских больницах и

проведения целевых профессиональных осмотров для раннего выявления заболеваний. Под ее руководством в 1951 г. был открыт стационар диспансера на 40 коек, для которых был отведен пришедший в негодность деревянный флигель на территории первой городской больницы [1]. Здесь для лечения начали применять радиоактивные противоопухолевые химиопрепараты и гормоны. В крупных больницах Архангельска и области были установлены рентгенотерапевтические аппараты, было начато лечение гамма-излучением глубоко расположенных опухолей.

Благодаря Паторжинской В.М. диспансер с каждым годом расширял своё влияние, все онкопункты в районах и городах области были реорганизованы в онкокабинеты, укомплектовывались штатами, при поликлиниках организовывались смотровые кабинеты. Таким образом, благодаря работе данных организаций уменьшилось число запущенных случаев болезней, значительно возрос процент выздоровлений.

В 1962 г. Паторжинская В.М. участвовала в VIII Международном противораковом конгрессе в Москве. В 1966 г. Валентина Михайловна получила звание заслуженного врача РСФСР.

Валентина Михайловна была не только замечательным врачом, но и достойным педагогом, свободно владеющим такими качествами, как умение отдавать себя людям, сохраняя при этом доброжелательность, великодушие, снисходительность, готовность прийти на помощь. Она воспитала достойную смену врачей-онкологов, которые с честью продолжили и расширили дело своего учителя.

Заслуженный врач РФ Татьяна Подьякова вспоминает: «Она меня многому научила, а учила жёстко, причем не только технике оперирования, но и работе с больными. Третьи, седьмые и одиннадцатые сутки после операции в хирургии самые опасные в плане осложнений. Валентина Михайловна всегда говорила: больных после операций веди самостоятельно, перевязывай сама и строго следи за работой среднего персонала. Могла разбудить среди ночи и целый экзамен устроить...» [1].

За свою активную деятельность награждена орденом Отечественной войны 2-й степени, медалями «За Победу над Германией в Великой Отечественной войне», «XX лет Победы над Германией», Заслуженный врач РСФСР (1966), «Ветеран труда» (1977).

Скончалась Валентина Михайловна 27 сентября 1994 г., похоронена на Ширшинском сельском кладбище Приморского района Архангельской области [6].

Список источников:

1. Подьякова Т., Тюкина А. Главный онколог // Медик Севера. 1984. 7 марта. С. 2.
2. Потаржинская Валентина Михайловна : [некролог] // Правда Севера.1994. 30 сент. С. 4.
3. Потаржинская Валентина Михайловна : [к 100-летию со дня рождения] // Памятные даты Архангельской области. 2014 год : календарь. Архангельск, 2013. С. 11.
4. Рехачев В.П. Потаржинская Валентина Михайловна (1914-1994) // Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. Культура Архангельского Севера С. 406.
5. Личное дело студентки АГМИ из архива Северного государственного медицинского университета.
6. Потаржинская Валентина Михайловна (1914-1994). Организатор онкологической службы Архангельской области, заслуженный врач РСФСР // Архангельский некрополь : [сайт]. URL:<http://arh-necropol.narod.ru/index/potorzhinskaja/0-782>

Сведения об авторах:

Борисова Ксения Владимировна – студентка 4 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ksyu.boriska.borisova@mail.ru, тел.: 89115671558.

Меркушева Елена Алексеевна – студентка 4 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: lenamerckusheva29@gmail.com, тел.: 89535133028.

Бутина А.А., Бабкина А.Д.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ АВАРИИ НА ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ АЭС

В апреле 1986 г. на Украине произошла одна из крупнейших техногенных катастроф за всю историю развития атомной энергетики – авария на Чернобыльской АЭС.

Авария произошла в одном из помещений 4-го энергоблока и привела к разрушению части строительных конструкций здания реактора и некоторой утечке радиоактивных веществ. Три остальных энергоблока исправные и находятся в эксплуатационном резерве. Непосредственно во время взрыва на четвёртом энергоблоке погиб только один человек (Валерий Ходемчук), ещё один скончался утром от огромной радиационной дозы и сильных ожогов (Владимир Шашенок).

Радиационному воздействию подвергся персонал станции, пожарные, участники ликвидации последствий аварии и население в зонах радиоактивных выпадений. Медицинские последствия обычно оценивают по дозе внешнего облучения. При этом облучение носило комбинированный характер – внешнего и внутреннего от поступивших в организм радионуклидов и, как правило, сопровождалось действием многих нерадиационных факторов. Объективно можно оценить медицинские последствия аварии только с учётом действий всех вредных агентов, которым подвергались люди.

На станции на момент аварии находилось 176 человек дежурного и эксплуатационного персонала, а также работники различных цехов и ремонтных служб. Для тушения возникших возгораний было привлечено 250 пожарных, из которых 69 человек непосредственно участвовали в тушении.

Вызов с Чернобыльской АЭС поступил вскоре после прогремевших там взрывов. Что произошло, толком не объяснили, но Скачек выехал на станцию. Вернувшись в 1 ч 35 мин в диспетчерскую с обычного вызова к больному, врач уже не застал своего коллегу и ждал от него телефонного звонка, который раздался примерно в 1 ч 40 – 42 мин. Скачек сообщил о том, что есть обожженные люди и требуется врач.

Белоконь вместе с водителем А. А. Гумаровым незамедлительно направились к станции, практически ничего не зная, что там происходит. Как потом выяснилось, в больнице не нашлось даже «лепестков», защищающих органы дыхания. За машиной врача выехали еще две «каretty», но без медработников.

Казалось бы, что механизм оказания первой помощи пострадавшим в случае радиационной аварии должен быть определен заранее. Их следовало принимать и обрабатывать непосредственно в санпропускнике атомной станции. Но, прибыв на ЧАЭС, врач Белоконь увидел, что принимать пораженных негде: дверь здравпункта административно-бытового корпуса №2, обслуживавшего 3-й и 4-й энергоблоки, была закрыта. Здесь было организовано лишь дневное дежурство. Пришлось оказывать первую помощь пострадавшим прямо в салоне машины «Скорой помощи»[1].

Госпитализация началась в ночь на 27 апреля, пациентов транспортировали несколькими авиарейсами. Остававшимся в Чернобыле пациентам оказывали помощь сотрудники МСЧ и аварийной бригады. Клиника работала в особом режиме: оборудовали небольшие (15 коек) отделения, которыми руководили наиболее опытные сотрудники клиники, иногда привлекали врачей других специальностей. Помимо основных лечащих врачей, помощь при местных лучевых повреждениях оказывали две бригады хирургов (В.Н. Петушков, А.В. Барабанова, В.М. Крылов, Л.Г. Селезнева).

По предложению медицинской группы правительственной комиссии 27 апреля было принято решение об эвакуации населения в г. Припяти, а затем и работников ЧАЭС и МСЧ №126 [2].

Медсанчасть №126 г. Припять стала первой линией оказания помощи пострадавшим. Через 30 – 40 минут после взрыва в медсанчасть уже начали поступать первые пострадавшие, которым оказывали первую врачебную и квалифицированную помощь. Первыми принимали пострадавших дежурившие в эту ночь сотрудники скорой помощи: врач В.П. Белоконь, фельдшер А.И.Скачек и медсестра В.И. Кудрина, а также водитель А.А. Гумаров.

Доврачебную и первую врачебную помощь пострадавшим оказывали на здравпункте станции.

Специализированную помощь до полного излечения оказывали в основном в больнице № 6 Москвы и в Институте рака в Киеве, куда самолётами эвакуировали лиц с явными симптомами лучевого поражения.

В Национальном институте рака врач-онколог Анна Губарева работала в отделении с тяжелыми больными, получившими огромные дозы радиации. Она рассказала в интервью о методе лечения профессора Киндзельского, благодаря которому многие тяжелые пациенты выжили: «Внутривенно вводили в кровь стволовые клетки. В течение нескольких суток они выполняли функции костного мозга, затем умирали и выводились из организма. А тем временем собственный костный мозг больного отдыхал, выходил из криза, и человек постепенно выздоравливал...» [3].

В то время не было радикальных препаратов, даже одноразовых иглолок. Применяли все, что имелось в наличии. Была сконструирована резиновая система и держатель, на котором закреплялась капельница. В первые часы суточные капельницы являлись основным методом лечения больных с целью промывания организма от радиоактивных веществ. Также применялись йодсодержащие таблетки, препятствующие накоплению цезия и стронция в организме...

Но, несмотря на это, людские потери были огромными: по информации для МЗ СССР Государственный комитет статистики в 1990 году сообщал о численности ликвидаторов в России – 112 952 человек, в Украине — 148 598 человек и в Белоруссии — 17 657 человек. Что касается гражданского населения, то в связи с распадом СССР, точных статистических данных получить не представлялось возможным. По оценкам Российской Академии наук, только в одной России за почти полтора десятилетия произошло 60 000 смертей, связанных с чернобыльской катастрофой, и 140 000 в Украине и в Белоруссии. Больше всего пострадали территории Белоруссии, Украины, России, находившиеся в непосредственной близости с ЧАЭС [4].

Среди медицинских последствий аварии по данным исследований и наблюдений преобладают такие заболевания, как рак щитовидной железы, наиболее часто возникавший у людей, которые подверглись облучению в детском и подростковом возрасте и был вызван высоким уровнем радиоактивного йода. Кроме этого, ионизирующая радиация может являться причиной лейкемии, которая обычно проявляет себя через 2-3 года после облучения. Наличие иных заболеваний, таких, как солидный рак, сердечно-сосудистая патология и ряда других, не нашли точного статистического подтверждения, в связи с чем не могут полноценно считаться медицинскими последствиями именно аварии на Чернобыльской АЭС.

Нельзя не отметить, что авария оказала чрезвычайно сильное воздействие на психическое здоровье и благополучие целого поколения людей, главным образом, на субклиническом уровне, что, как правило, не приводит к нарушениям, которым можно поставить медицинский диагноз [4].

Несмотря на то, что с момента аварии прошло уже много лет, оценить объективно ущерб, нанесенный здоровью пострадавшим в аварии на АЭС, весьма затруднительно. Для точной оценки медицинских последствий катастрофы необходимо длительное меди-

цинское наблюдение не только за пострадавшими, непосредственно подвергшимися облучению, но и за их потомками. Эта трагедия привела к тому, что была переработана система организации помощи при радиоактивных катастрофах, а также это происшествие создало сильнейшую негативную реакцию среди населения по отношению к ядерной энергетике.

Список источников:

1. Как работали медики в первые часы после аварии на Чернобыльской АЭС? URL: <http://bluesbag6.narod.ru/index24.html> (дата обращения: 14.02.20)
2. Горбачевский В.С., Кулыга В.Н. Об организации медицинского обеспечения участников ликвидации аварии на Чернобыльской атомной электростанции. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-organizatsii-meditsinskogo-obespecheniya-uchastnikov-likvidatsii-avarii-na-chernobylskoy-atomnoy-elektrostantsii/viewer> (дата обращения: 13.02.20)
3. Гуськова А.К., Галстян И.А., Гусев И.А. Авария Чернобыльской атомной станции (1986–2011 гг.): последствия для здоровья, размышления врача. М. : ФМБЦ имени А.И. Бурназяна, 2011.
4. Bennett V., Repacholi M., Carr Z. Медицинские последствия Чернобыльской аварии и специальные программы медико-санитарной помощи : доклад группы экспертов в области здравоохранения на Форуме ООН по Чернобылю // Информационный бюллетень. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2006. № 303.

Сведения об авторах:

Бутина Ангелина Анатольевна – студентка 6 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: butina.poly@yandex.ru, тел.: 89314057355.

Бабкина Анна Дмитриевна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: olanegdia@mail.ru, тел.: 89062857298.

Буторина Н.С., Феленко Н.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Буторин С.П.

ВКЛАД КАФЕДРЫ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ АГМИ-АГМА-СГМУ В РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ НА ЕВРОПЕЙСКОМ СЕВЕРЕ РОССИИ

Вклад кафедры общей хирургии СГМУ, которой длительное время руководили проф. Г.А. Орлов, а затем его друг и соратник профессор Н.П. Бычихин, в развитии хирургии на Севере России трудно переоценить, поскольку и на сегодняшний день они остаются самыми выдающимися хирургами и учёными в нашем регионе. Огромная заслуга принадлежит им и в становлении сердечно-сосудистой хирургии в г. Архангельске.

В Архангельск Г.А. Орлов приехал в 1935 г., и вся его дальнейшая жизнь и работа была связана с Севером. Обучаясь в аспирантуре на кафедре нервных болезней АГМИ, в 1937 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Крайние типы изменчивости пограничного ствола симпатической нервной системы и их прикладное значение». Продолжение этой темы нашло отражение в докторской диссертации, которую Георгий Андреевич защитил в тяжёлые военные годы (1943), будучи подполковником медицинской службы, главным хирургом и старшим инспектором эвакогоспиталей Архангельского облздравотдела. Изучение строения и функции вегетативной симпатической нервной системы и вли-

яния ганглионарной симпатэктомии на лечение различной патологии периферических сосудов (эндоартериита, невроаскулита, атеросклероза) было одним из основных направлений работы профессора Г.А. Орлова и кафедры общей хирургии.

В 1944 г. Орлов Г.А. утверждён в звании профессора и избран заведующим кафедрой общей хирургии АГМИ, которой он руководил до 1981 года, а с 1981 по 1986 гг. – был профессором-консультантом. В 1953 г. впервые в Архангельске профессором Орловым Г.А. начали выполняться операции на органах грудной полости (лобэктомии, пневмонэктомии, резекции и пластики пищевода по поводу рака и послеожоговых стриктур). Это стало возможным благодаря внедрению новых методов общего обезболивания – эндотрахеального наркоза.

В 1955 г. Георгий Андреевич выполнил первую операцию на сердце – закрытую митральную комиссуротомию при митральном стенозе. С начала 60-х годов вмешательства на грудной полости и сердце стал активно проводить Л.А. Смольников, который в 1965 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Митральный клапан сердца и роль его элементов в механизме закрытия». Это была первая диссертация по кардиохирургии в г. Архангельске. Лев Александрович впервые в нашем регионе выполнил дефибрилляцию сердца. На кафедре общей хирургии доцент Л.А. Смольников проработал более 50 лет, с 1987 по 1998 гг. возглавлял кафедру.

28 декабря 1960 г. Георгию Андреевичу Орлову присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. В 1963 г. был избран членом правления Всесоюзного и Всероссийского хирургических обществ, членом Всероссийского общества кардиологов. В 1969, 1971 и 1977 гг. профессор Орлов Г.А. участвовал в работах 23, 24 и 27 Конгрессов Международного хирургического общества, 9, 10 и 13 Конгрессов Международного общества по сердечно-сосудистым заболеваниям, будучи действительным членом этих обществ.

С 1981 г. кафедру общей хирургии возглавил проф. Н.П. Бычихин, который был одновременно и ректором Архангельского мединститута. Еще в 1972 г. Николай Прокопьевич с коллегами в СЦБКБ им. Н.А. Семашко впервые успешно провел операцию у больного с тромбозом брюшной аорты и подвздошных артерий, выполнив тромбэктомию. Профессор Н.П. Бычихин и сотрудники кафедры продолжили изучение проблем холодовой травмы и заболеваний сосудов у населения нашего региона.

В 1978 и 1979 гг. под руководством проф. Орлова Г.А. впервые на Севере России ангиохирургом Крыжановским С.Г., доц. Смольниковым Л.А. и Грицуком Н.Г. выполнены реконструктивные сосудистые операции – бедренно-подколенное и аорто-бедренное бифуркационное шунтирование. Началась новая эпоха становления и развития ангиохирургии в г. Архангельске. В дальнейшем хирургия аорты и её ветвей стала одним из приоритетных направлений в нашем регионе.

В 1979 г. Георгий Андреевич Орлов награждён серебряной медалью ВДНХ СССР и избран почётным членом Всероссийского хирургического общества, а в 1980 г. за цикл работ на тему: «Хроническое поражение холодом» был удостоен Диплома им. акад. А.Н. Бакулева АМН СССР.

Большой научный и практически вклад в изучение диагностики и лечения заболеваний периферических сосудов внес профессор В.А. Попов. В течение нескольких десятилетий им совершенствовались методы неинвазивной диагностики заболеваний артерий и вен нижних и верхних конечностей. Доведен до совершенства метод инфракрасной дистанционной термографии, которую впервые на кафедре внедрил проф. Г.А. Орлов. Проблеме ангиологии посвящена докторская диссертация проф. В.А. Попова – «Клинико-физиологическая характеристика теплового излучения человека в диагностике и лечении поражений кровеносных сосудов», защищенная в 1997 году.

С 1991 г. на кафедре общей хирургии ведутся научные изыскания по проблеме диагностики и лечения врожденных ангиодисплазий конечностей (проф. В.А. Попов, С.П. Буторин, С.Г. Крыжановский). В 1998 г. Буториным С.П. защищена кандидатская диссертация «Диагностика и лечение врожденных ангиодисплазий конечностей». Буторин С.П. яв-

ляется членом Ассоциации флебологов России (АФР), членом Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов (РОАиСХ).

В 2001 г. аспирант кафедры Авалиани В.М. защитил кандидатскую диссертацию на тему: «Возможности видеозндоскопической поясничной симпатэктомии в комплексном лечении облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей». В дальнейшем, В.М. Авалиани продолжил научные исследования и в 2006 г. защитил докторскую диссертацию «Хирургическое лечение ишемической болезни сердца у больных распространенным атеросклерозом». Авалиани В.М. является членом Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов (РОАиСХ).

Таким образом, клинику общей хирургии под руководством проф. Г.А. Орлова, Н.П. Бычихина, Л.А. Смольникова можно по праву считать родоначальницей грудной и сердечно-сосудистой хирургии на Севере России.

Список источников:

1. Батыгина, Н.И. Г.А. ОРЛОВ. Слово об учителе [Текст] / Батыгина Н.И., Русанова Т.Н., Глянцев С.П. - Архангельск: Типография «Пресс-Принт», 2010. - 184 с.
2. Глянцев, С.П. Лев Смольников: жизнь, отданная хирургии [Текст] / Глянцев С.П., Андреева А.В. - Архангельск : Изд. центр СГМУ, 2009. – 54 с. : ил.
3. Рехачев, В.П. История хирургии Архангельского Севера [Текст] / Рехачев В.П. – Архангельск: литературно-издательский центр "Люция", 2018. – 528 с.

Информация об авторах:

Буторина Наталья Сергеевна – студентка 5 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nbutorina@icloud.com, тел.: 89115752623.

Феленко Николай Сергеевич – студент 5 группы 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nikolaifelenko@yandex.com, тел.: 89523050533.

Вагабова Х.Б., Хизриева Х.З., Хизриева Н.З.

Научный руководитель: Андреева А.В.

К 350-ЛЕТИЮ РОССИЙСКОГО ИМПЕРАТОРА ПЕТРА I

Один из самых южных городов России – Дербент славится древней историей, имеющей тесную связь с историей морской медицины и именем Петра Первого. В связи с 350-летием со дня рождения российского императора мы вспомнили об исторических фактах, ставших важными вехами в истории государства.

В 1722 г. во время Персидского похода царь останавливался на ночлег в специально построенной для него двухкомнатной земляной хижине, укрытой от летнего зноя. Петр пробыл в Дербенте три дня и отправился с войском и флотом далее, на Баку, оставив в древней крепости русский военный гарнизон. Землянка Петра I в Дербенте – памятник геополитического значения. Это напоминание о добровольном присоединении персидского города-крепости к Российской империи почти 300 лет назад. Землянка Петра I долгое время считалась своеобразной святыней. В 1848 г. наместник Кавказа князь Воронцов приказал обнести хижину каменной оградой. На каменные столбы повесили якорные цепи и установили чугунную плиту с надписью «Место первого отдохновения Петра Великого 23.08.1722 г.». Вокруг ограды установили три пушки, отлитые в 1715 г. Позже, во второй половине XIX века, над землянкой был сооружен монументальный павильон из каменных квадратных колонн под шатровой железной кровлей. Достопримечательность не раз по-

сещали члены императорской семьи и многие другие известные люди. В их числе – писатель Александр Дюма (отец).

После установления советской власти в Дербенте «Домик Петра I» в 1920-е гг. был утрачен. Здание подверглось перестройке, межколонные проемы заложены каменной кладкой, стены и кровля землянки срыты и закрыты деревянным полом. В здании поселились люди, а вокруг приросли хибары. На площадке даже было запланировано строительство новых жилых домов. Местоположение памятника было забыто, пока в 1987 г. его не обнаружили по сохранившимся колоннам. С тех пор горожане не раз поднимали вопрос об увековечении памяти присоединения Дербента к России. Реальная возможность восстановления культурного объекта появилась лишь недавно, в 2014 г., в рамках подготовки к юбилейным торжествам, посвященным 2000-летию Дербента. Строительство музейного комплекса было завершено 20 июля 2015 г.

В 2013 г. с помощью благотворительного фонда «Пери» открылся Музейный комплекс «Дом Петра I в Дербенте». Фонд «Пери» основан Зиявудином Магомедовым в 2012 г. и способствует развитию культурных и образовательных программ. Строительство всего комплекса полностью завершено 20 июля 2015 г., а 23 июля музей уже принимал первых гостей.

Музей является структурным подразделением Государственного бюджетного учреждения «Дербентский государственный историко-архитектурный и художественный музей-заповедник». В музейном комплексе в Дербенте есть три основных объекта: сохранившиеся части фундамента и стен дома-землянки, который отреставрировали в ходе реализации проекта, памятник Петру I и здание с зоной отдыха и общественных мероприятий. Общая площадь «Дома Петра I в Дербенте» составляет 1900 квадратных метров [1].

Дербент и Архангельск имеют много общего в отношении развития морской истории, в т.ч. истории военно-морской медицины. Эти направления объединяет имя Петра I, который посетил Архангельск три раза и один раз – Дербент. В обоих городах установлены одинаковые памятники, посвященные императору. В Дербенте памятник императору является седьмой копией всемирно известного памятника, автором которого является скульптор Марк Матвеевич Антокольский [1].

Эта работа скульптора Антокольского известна во всем мире благодаря 500-рублевой купюре, на которой изображены главные символы Архангельска, в чем опять же прослеживается морская связь. Интересна сама история создания памятника. Решение создать статую Петра Великого возникло у скульптора за границей, в Риме, но основное содержание образа и идейная трактовка определились еще в России. Пожилой Антокольский, несмотря на болезненное состояние, много работал, он не мыслил раскрытия образа своего героя вне конкретного содержания его личности, психики и эстетического склада. Итальянская глина была хуже русской, плохо держала форму, быстрее рассыхалась, трескалась и отваливалась кусками. Марк Матвеевич испытывал затруднение, изображая Петра в преображенском мундире, дробном и непластичном по форме. Один эскиз сменялся другим, но все они не удовлетворяли взыскательного автора. Скульптор трудился, преодолевая усталость и болезнь. Несколько раз он ломал и заново лепил голову статуи. И все же после всех неудач и огорчений произведение было закончено и переведено в гипс в июне 1872 года, к Всероссийской политехнической выставке, устроенной в Москве к 200-летию со дня рождения Петра I. К удивлению и огорчению Антокольского, уже получившего похвальные отзывы за границей, в России статуя ожидаемого успеха не имела. Но именно на эту скульптуру самое пристальное внимание обратил член городской управы, а позже (1905–1909 гг.) городской глава Таганрога – Павел Федорович Иорданов, после чего со скульптором начались переговоры по поводу того, чтобы этот памятник установить в одном из самых крупных морских торговых центров Юга России. Тем более что российская составляющая истории города начиналась с Азовских походов (1695, 1696 гг.), которые неразрывно связаны с именем Петра I. Посредником в переговорах между скульптором и городскими властями, которые прошли в Париже, где в то время жил Антокольский,

выступил один из самых знаменитых уроженцев Таганрога – Антон Павлович Чехов, пожертвовавший на изготовление и возведение памятника немалые денежные суммы. Но скульптура Петра I работы Марка Антокольского привлекла внимание не только таганрогской городской управы. Определенный интерес к ней проявили и... руководители Государственного банка Российской империи. В 1898 г. на российских государственных ценных бумагах, а конкретно на кредитном билете с уже известным нам номиналом в 500 рублей, впервые появилось изображение Петра I. И оно было выполнено со скульптуры Антокольского. Соответственно, у скульптора появился повод обратиться к тогдашнему министру финансов Российской империи, графу Витте, по поводу ущемления его авторских прав. Антокольский написал Сергею Юльевичу, что польщен той честью, которая редко выпадает при жизни какого-либо художника. В связи с тем, что у издателей принято передавать в дар автору некоторое количество изданных экземпляров, Его высокопревосходительство граф Витте отдал соответствующее распоряжение Экспедиции заготовления государственных бумаг выделить М.М. Антокольскому четыре кредитных билета (каждый номиналом в 500 рублей). Так известный скульптор получил от Министерства финансов России две тысячи «авторских» рублей. Архивы сохранили эту уникальную историю.

Также в отношении памятника интересна и история современной банкноты, на аверсе которой изображен интересующий нас памятник Петру I. Под ним, чтобы никто не сомневался, о достопримечательности какого города идет речь, надпись: «Архангельск». Многие исследователи утверждают, что это не совсем так. Дело в том, что в Архангельске находится копия памятника, которая, во-первых, установлена на 11 лет позже того, как в Таганроге 14 мая 1903 года состоялось торжественное открытие памятника Петру I; во-вторых, её размеры (2,5 м) почти в полтора раза меньше таганрогского оригинала (3,44 м); в-третьих, архангельская скульптура отлита уже после смерти М. Антокольского, в то время как таганрогская на сегодняшний день остается единственным «авторским» монументом, отлитым под непосредственным наблюдением и руководством известного скульптора. Исследователи из Таганрога выразили несогласие по этому поводу.

Копия описанной скульптуры удачно представлена перед входом в музейный комплекс «Дома Петра I в Дербенте». Ее оформление и постамент аналогичны архангельскому памятнику. Отличием является то, что на архангельском варианте указаны 3 даты пребывания Петра I в поморской столице. Авторы дагестанского проекта остановили свой выбор именно на этой скульптуре, так как возраст императора, увековеченного автором, соответствует возрасту, в котором Петр I посетил Дербент.

Концепция музейного комплекса в Дербенте предполагает формирование интеллектуальной среды, работу с местными сообществами и проведение массовых мероприятий. Именно поэтому в здании музея есть лекционный зал, в котором планируется проводить образовательные программы и мастер-классы, а площадь перед музеем предназначена для проведения концертов, смотров, творческих вечеров и др. Многие мероприятия отражают тот факт, что серьезный след в дагестанской истории оставила русская империя, наряду с персидской, османской. Сейчас музей многофункционален, в нем история Дербента, новаторства и научного прорыва. Для Дербента это место уникально как синтез тех культур, которые вобрали в себя дагестанцы.

Аналогичная концепция развития у многих российских музеев, в т.ч. – музейного комплекса Северного государственного медицинского университета в Архангельске. Сотрудники музейного комплекса «Дом Петра I» в Дербенте начали взаимодействие с музейным комплексом Северного государственного медицинского университета в 2016 г. Одной из общих тем стала история памятника Петру Первому, затем расширилось исследование по истории морской медицины, что было представлено 1 июня 2019 г. В рамках подготовки к международному форуму по истории военно-морской медицины активизировались многие исследования, в т.ч. такие, авторами которых являются студенты СГМУ из Дагестана. Уроженцы Махачкалы, Каспийска, Дербента и других населенных пунктов активно включились в Архангельске в работу по подготовке к 350-летию Петра I.

Студенты СГМУ получили грант «От Петра Первого до наших дней», в рамках которого были изданы буклеты о создании первой и единственной в нашей стране учебной аудитории морской медицины [2].

Результаты студенческого проекта были представлены осенью на Олимпиаде по истории медицины. Студенты из разных вузов, в т.ч. из Дагестанского университета, присоединились к исследованию.

Список источников:

1. Афанасьева А.Е., Вагабова Х.Б., Шахбазова Б.Э. «Дом Петра I в Дербенте» и памятник Императору // Морская медицина : тез. Всерос. науч.-практ. конф. по истории военно-морской медицины, 1 июня 2019 г. Архангельск, 2019. С. 12-17.
2. Андреева А.В., Самбуров Г.О. Создание первой в России учебной аудитории по морской медицине в Северном государственном медицинском университете // Морская медицина : тез. Всерос. науч.-практ. конф. по истории военно-морской медицины, 1 июня 2019 г. Архангельск, 2019. С. 12-17.

Сведения об авторах:

Вагабова Хадиджат Багаутдиновна – студентка 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: vagabova_190200@mail.ru, тел.: 89211376846.

Хизриева Хадиджат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Khizrieva.khadizha@1997gmail.com, тел.: 89118773373.

Хизриева Наида Зияутдиновна – студентка 1 курса юридического института направления юриспруденция ФГБОУ ВО «Дагестанский государственный университет», e-mail: khizrievanaida2001@mail.com, тел.: 89886463093.

Веселкова П.Г., Чеснокова Е.А., Хизриева Х.З.

Научные руководители: д.м.н., профессор Быков В.П.; Андреева А.В.

125 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ХИРУРГА ДАВЫДОВА ГАВРИИЛА МИХАЙЛОВИЧА



Давыдов Гавриил Михайлович – известный хирург и экспериментатор, доктор медицинских наук, профессор, участник Великой Отечественной войны, подполковник медицинской службы, заведующий кафедрой госпитальной хирургии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ, в н.вр. Северный государственный медицинский университет - СГМУ) оставил яркий след в истории медицины Европейского Севера.

С героической историей жизни Г.М. Давыдова мы познакомились в музейном комплексе СГМУ в ходе изучения истории медицины и истории развития нашего вуза.

Гавриил Михайлович родился 19 февраля 1894 г. в Орлове Вятской губернии (ныне г. Халтурин Кировской области) в семье служащего. В 1913 г. он окончил реальное училище, в 1914 г. поступил во 2-й Ленинградский медицинский институт (ЛМИ). Учился с перерывом в 1918–1920 гг. в связи с мобилизацией в Красную Армию [6].

После окончания медицинского института в 1924-1927 гг. работал ординатором хирургического отделения ленинградской Обуховской больницы им. Нечаева под руко-

водством выдающегося русского и советского хирурга, заведующего отделением проф. И.И. Грекова.

В последующем ассистент кафедры госпитальной хирургии 2-го Ленинградского медицинского института Г.М. Давыдов с 1927 по 1933 гг. и в 1935 г. был доцентом кафедры общей хирургии 3-го Ленинградского медицинского института. Большое внимание он уделял работам академика И.П. Павлова, в т.ч. образованию изолированного желудка [1].

Ученая степень кандидата медицинских наук Давыдову Г.М. была присуждена без защиты диссертации по опубликованным научным работам в 1935 г. Он написал докторскую диссертацию: «Сравнительная оценка секреторной функции малой и большой кривизны желудка» и получил степень доктора медицинских наук в 1938 г. [6].

Давыдов Г.М. был участником боевых действий на оз. Хасан и освободительного похода Красной Армии в Западную Белоруссию и Западную Украину с 1938 по 1939 г. После возвращения в Ленинград в 1940 г. он назначен начальником кафедры общей хирургии Военно-морской медицинской академии (ВММА) и по совместительству – старшим научным сотрудником отдела физиологии Всесоюзного института экспериментальной медицины под научным руководством академика К.М. Быкова [2].

В 1942 г. профессор Г.М. Давыдов назначен заведующим кафедрой госпитальной хирургии АГМИ, которой руководил до последних дней жизни. В 1959 г. кафедру возглавил его коллега и друг, хирург профессор В.Ф. Цель [2;3].

Научные исследования Г.М. Давыдова были на следующие темы: желудочная секреция и ее нервная регуляция в норме и при болезнях внутренних органов; секреторная функция поджелудочной железы; острые хирургические болезни брюшной полости; urgentные болезни конечностей, сепсис. Впервые экспериментальным путём, формированием «малого желудка», он установил секреторную роль слизистой оболочки малой кривизны желудка. Подготовил 1 доктора медицинских наук и 4 кандидата медицинских наук.

Давыдов Г.М. – автор более 40 печатных научных работ, в т.ч. 2 монографий, изданных в Архангельске; участник Всесоюзных съездов хирургов, нейрохирургов, научных сессий и пленумов НИИ (Москва, Ленинград, Свердловск) [3].

Гавриил Михайлович был подлинным учителем молодёжи и вёл активную педагогическую деятельность: читал полный цикл лекций по госпитальной и военно-полевой хирургии, травматологии и ортопедии, подготовил 9 хирургов в клинической ординатуре, большое число хирургов для военных госпиталей и Военно-морского флота, а также занимался клинической работой. Он был одновременно консультантом-хирургом госпитальной базы Карельского фронта и Архангельской станции переливания крови, по совместительству – бортхирургом в санитарной авиации Архангельской области в 1942–1945 гг., выполнял хирургическое лечение призывников в районах Архангельской области в 1942–1944 гг. Как главный внештатный хирург, член медсовета Архангельского ОЗО (1949–1959) Давыдов Г.М. выполнял важную административную работу. Его общественная деятельность также была значима: председатель правления Архангельского областного научного общества хирургов им. Н.И. Пирогова (1953–1959); депутат Архангельского областного совета депутатов (1953–1955) [6; 7].

Основные труды Гавриила Михайловича Давыдова: «Топографические особенности желудочной секреции» в научном сборнике «Вопросы военной медицины» (Архангельск, 1943 г.); «Секреторные поля желудка и их взаимосвязи» (с предисловием) акад. К.М. Быкова (Архангельск, 1950 г.); «Клинико-экспериментальное обоснование желудочных заболеваний» (Архангельск, 1958 г.); «Влияние воспалительных процессов в брюшной полости на секреторно-моторную функцию желудочно-кишечного тракта» в научном сборнике «Вопросы клинической хирургии» (Архангельск, 1958 г.); «Нарушения деятельности желудка при заболеваниях некоторых внутренних органов» в журнале «Проблемы физиологии и патологии пищеварения» (Москва, 1954 г.) [4].

Награды Давыдова: орден Ленина, медали «За оборону Ленинграда», «За оборону Советского Заполярья», «За победу над Германией», «За доблестный труд в годы Великой Отечественной войны», «За выслугу лет и безупречную работу»; нагрудный знак «Отличник здравоохранения» [3].

Гавриил Михайлович скончался в апреле 1959 г. и похоронен на Богославском кладбище в Санкт-Петербурге. Его родственники посетили музей истории медицины Европейского Севера, дополнив информацию о великом хирурге [6].

Список источников:

1. Павлов И.П. Труды по физиологии пищеварения : Нобелев. речь. Принципы физиологии пищеварения. Физиол. хирургия. Ваготомия. Эксперимент и клиника. М. : Весть, 2002. 541 с.
2. Архангельская областная клиническая больница. Изд. 2-е, перераб. и доп. Архангельск. 2019. С.173, 174, 201, 202, 267.
3. Поморская энциклопедия. Архангельск, 2012. Т. 4. С. 158.
4. Сидоренков О.К., Медведев Г.М. Профессор Г.М. Давыдов // Экология человека. 1999. № 3. С. 4.
5. Щуров Г.С. Профессора СГМУ в 2000 году. Архангельск, 2001. С. 527.
6. 120 лет со дня рождения Гавриила Михайловича Давыдова // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области. Архангельск. 2014. С. 23.
7. Личное дело профессора Г.М. Давыдова. Архив СГМУ, 2020 г.

Сведения об авторах:

Веселкова Полина Григорьевна – студентка 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: vepoli2001@gmail.com, тел.: +79021945602.

Чеснокова Елизавета Александровна – студентка 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: +79532625511.

Хизриева Хадижат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: +79118773373.

Витязев А.А., Пожарищенская Д.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Калашиников Р.Н.; Андреева А.В.,
110 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА С.И. ЕЛИЗАРОВСКОГО



В 2020 г. исполнилось 110 лет со дня рождения Сергея Ивановича Елизаровского – знаменитого ученого, внесшего большой вклад в развитие отечественной оперативной хирургии и топографической анатомии [5].

Сергей Иванович родился 5 октября 1910 г. в Архангельске в семье профессора русской словесности И.А. Елизаровского.

После окончания архангельской средней школы в 1927 г. поступил во 2-й Ленинградский медицинский институт, где он успешно постигал науку врачебного ремесла. В 1934 г. он был распределен на Сахалин в г. Оха, где исполнял обязанности хирурга и заведующего поли-

клиникой. По возвращении на родину в 1936 г. С.И. Елизаровский связал свою судьбу с кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) [2].

Сергей Иванович умел точно определять актуальность направлений не только своей сферы деятельности, но и смежных хирургических кафедр. Через три года защитил кандидатскую диссертацию, после чего в 1945 г. – докторскую. Материал диссертации послужил основой монографии – первой книги ученого. С 1946 г. стал заведующим кафедрой оперативной хирургии Архангельского медицинститута, в том же году ему было присвоено звание профессора.

В период Великой Отечественной войны Сергей Иванович отвечал за консультационную работу в госпиталях и в отделе эвакуогоспиталей облздравотдела, после проведенной работы был награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941-1945 гг.». Совместно с профессором Г.А. Орловым разработал новый способ восстановления поврежденных нервов специальными трансплантатами [3].

Известно, что в годы Великой Отечественной войны на территории Архангельской области была развернута госпитальная база Карельского фронта в составе 31 госпиталя на 13700 коек. На базу эвакуировались раненые, первично оперированные в госпиталях войскового района и нуждавшиеся в дальнейшем лечении [1]. Сергей Иванович занимался консультацией военных врачей.

С.И. Елизаровский внес большой вклад в развитие советской медицины, его научно-исследовательскими работами являются: «Хирургическая анатомия шейного отдела пограничного ствола симпатической нервной системы и топографические особенности звездчатого узла» (1939), «К хирургической анатомии полости малого сальника» (1949) и атлас «Хирургическая анатомия средостения» (1961). Традиции, которые были установлены в науке того времени, требовали виртуозного владения инструментами для препарирования и дополнительными методиками анатомических исследований, умения документировать выявленные варианты строения тканей и органов. Сергей Иванович изготавливал прекрасные рисунки, которые использовались студентами по курсу оперативной хирургии и топографической анатомии [3].

Одной из самых значительных работ профессора Елизаровского стало описание таинственного уголка брюшной полости – сальниковой сумки, что дальше переросло в написание докторской диссертации. На данную работу ссылались многие хирурги того времени и авторы учебников по абдоминальной хирургии [4].

Важным вкладом стало издание атласа «Хирургическая анатомия средостения», подготовленного профессором С.И. Елизаровским в соавторстве с Г.И. Кондратьевым. Данный атлас позволил получать информацию о топографии органов грудной полости в норме и при патологических процессах, таких как гемоторакс, выпотной плеврит и перикардит, кавернозный туберкулез легких, рак бронхов. На тот момент данный атлас был единственным учебным изданием, содержание которого предоставляли распилы грудной клетки в нескольких анатомических плоскостях. Помимо этой работы, С.И. Елизаровский продолжал исследовать и иллюстрировать варианты строения корней легких, артериального протока, легочной связки.

Благодаря профессору С.И. Елизаровскому было начато изучение топографии грудного лимфатического протока, хирургических доступов к нему на различных участках его протяжения, способов ушивания раны стенки при случайных повреждениях, развития лимфатических коллатералей после перевязки грудного лимфатического протока (1966 г.) [3].

В 1967 г. в Москве был издан первый в стране учебник периферийных авторов из далекого Архангельска – профессора С.И. Елизаровского и профессора Р.Н. Калашникова.

Этот учебник вошел по рекомендации Министерства здравоохранения СССР в учебные программы каждого вуза, в котором имелись стоматологические факультеты.

Первое издание тиражом 30000 экземпляров. По нему обучались многие тысячи стоматологов России.

Объём научных интересов С.Н.Елизаровского был необычайно велик, актуален и необходим в медицинской практике. В послевоенный период Сергей Иванович сам оперировал в травматологическом отделении 1 городской больницы г. Архангельска, а также привлекал сотрудников своей кафедры для работы в этом отделении [6].

За большой вклад в науку, педагогическую и общественную деятельность профессор С.И. Елизаровский был награждён орденами Трудового Красного Знамени, Знак Почёта, Октябрьской Революции, многими медалями. 11 октября 1974 г. Сергею Ивановичу было присвоено почетное звание «Заслуженный деятель науки РСФСР».

Под руководством Сергея Ивановича было подготовлено 9 кандидатских и 3 докторские диссертации. По воспоминаниям его учеников, профессор Елизаровский считался одним из лучших лекторов института. В 1984 г. Сергей Иванович отправился на заслуженный отдых, но не оставил свою кафедру и продолжал руководить подготовкой докторских диссертаций. Также он участвовал во многих Всесоюзных и областных съездах врачей, конференциях и симпозиумах, являлся почетным членом Всероссийского общества анатомов, гистологов, эмбриологов. С.И. Елизаровский посещал ежегодную студенческую конференцию в АГМИ, где был председателем секции экспериментальной хирургии и морфологии.

По воспоминаниям современников, Сергей Иванович был влюблен в свою работу и заботливо относился к студентам. Свои безграничные знания по топографической анатомии и оперативной хирургии передавал студентам, строго спрашивал на экзаменах и занятиях. К студентам он обращался только на Вы. Его мягкость, улыбка на лице располагали к доверию и взаимности. В жизни Сергей Иванович был очень скромным и незаметным человеком, но его вклад бы заметен людям во всей стране [6].

Список источников:

1. Быков В.П., Андреева А.В. Госпитальная база карельского фронта в 1941-1945. Архангельск, 2015. С.1-2.
2. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. С 462-470.
3. Калашников Р.Н., Андреева А.В. Повторить себя в учениках (к 100-летию профессора С.И. Елизаровского). Архангельск, 2010. С. 20-40.
4. Рехачев В.П. История хирургии Архангельского Севера. Архангельск, 2018. С. 390-410.
5. Архангельский некрополь : [сайт]. URL: www.arh-necropol.narod.ru (дата обращения: 10.02.20.)
6. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России. Архангельск, 2002. С. 240-270.

Сведения об авторах:

Витязев Арсений Андреевич – студент 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» » (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: avityazev@inbox.ru, тел.: 89506611728.

Пожарищенская Дарья Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» » (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: darischa17@gmail.com, тел.: 890091545178.

Дуда А. В.

Научный руководитель: Дитятев Г. Г.

ЖЕНЩИНЫ В МЕДИЦИНЕ

Только совсем недавно женщины получили право на образование и были допущены в медицину, но уже в древние времена они принимали участие в искусстве врачевания. Мужчины, несомненно, выходили на первый план в данной области, но это не значит, что среди женщин не было профессионалов, мы можем наблюдать опытных и целеустремленных акушерок, медсестер и врачей.

Во времена античности только мужчины допускались к врачеванию. Однако есть сведения, что в Древнем Египте женщины работали в таких областях, как акушерство и гинекология. Мерит Птах — египтянка, которая жила в XXVII в. до н. э., считалась первой из известных женщин-врачей и женщин-учёных. В своей практике использовала лечебные методы, основанные на использовании трав, и спиритические ритуалы. Как и другие известные женщины-врачи из Египта, занималась акушерством.

Также существуют данные о женщинах, занимавшихся хирургией в древнем Вавилоне, Греции и Риме. В Средние века те, кто пытался лечить больного с помощью трав и других натуральных продуктов, считались ведьмами и часто сжигались на кострах. Акушерство — это единственная деятельность, к которой допускалась женщина.

В древних источниках встречаются имена отдельных женщин, которые достигли успеха в медицине. В Римской империи как опытная акушерка была известна Аспазия, также есть известия о ее написанных трудах на тему женских болезней, беременности и ухода за новорожденными. Также она касалась тем гигиены при беременности, выкидышей, смещений матки. Аспазия проводила хирургические операции по удалению гипертрофированных малых губ и клитора, удаляла полипы цервикального канала матки.

Известны женщины-врачи и в Арабских халифатах. Женщины, наряду с мужчинами-врачами, сопровождали отряд во время военных походов и ухаживали за больными и ранеными. Некоторые женщины получили широкое признание. При правлении Омейядов прославилась женщина-окулист Зайнаб из племени Авд. Высокими познаниями в лечении женских болезней обладали сестра Ал-Хафида ибн Зухр и ее дочери, они единственные допускались к лечению в гареме халифа ал-Мансура.

Женщины встречались и в знаменитой «Салернской врачебной школе». Тротула Салернская занималась изучением женских болезней и лечебной косметики и писала тексты на данные темы. Также она была одной из семи врачей Салерно, которые внесли вклад в энциклопедию медицинских знаний.

Первой в мире женщиной, получившей медицинский диплом о высшем образовании, считают Элизабет Блэкуэлл. Она много раз пыталась поступить в медицинскую школу, но каждый раз получала отказ. Элизабет не отчаивалась. Лишь в 1848 году ей удалось стать студенткой, а в 1849 году она получила диплом. Но дальше ее ждали проблемы трудоустройства. Поэтому она открыла собственную практику, а затем — свой диспансер, куда приходили лечиться женщины, не имеющие возможности платить за лечение. Познав на себе, как тяжело женщине получить образование и устроиться на работу, она открыла Женскую больницу, где персоналом были только женщины.

Также нельзя не упомянуть о Люси Хоббс Тейлор, первой женщине, которая официально получила образование стоматолога. После окончания колледжа она самостоятельно открыла частную стоматологическую практику. Люси Тейлор получила профессиональное признание как стоматолога, что было крайне редко в годы ее жизни, и получила докторскую степень. Помимо стоматологии она занималась политической деятельностью и выступала за права женщин.

Женщины незаменимы в области медицины, и, как и мужчины, они могут быть крайне искусными врачами. Н. И. Пирогов, который помог в развитии сестринства в России, писал: «Присутствие женщины, опрятно одетой и с участием помогающей, оживляет плачевную юдоль страданий и бедствий». Несмотря на шаткое положение женщин в об-

ществе, они уже занимались врачеванием в древние времена и имели большие успехи. Из-за пренебрежения женщины-врачи проходили множество трудностей, но благодаря целеустремленности и упорству становились опытными акушерками, врачами и медсестрами.

Список источников:

1. Журавлев Д. Женщины-медики в истории. Первые женщины врачи. URL: <http://hroniki.org/articles/zhenschiny-mediki-v-istorii-pervye-zhenschinyvrachi>
2. Cavallo P. The First Cosmetic Treatise of History. A Female Point of View // Int. J. Cosmet. Sci. 2008. Vol. 30, № 2. P. 79-86.
3. The Trotula: a medieval compendium of women's medicine. University of Pennsylvania, 2001. 320p.
4. Klenke K. Women in Science Throughout History // Women in Leadership: Contextual Dynamics and Boundaries. Emerald Group Publishing, 2011. P. 192.
5. Самойлов В.О. История российской медицины. М. : Эпидавр, 1997.
6. Matlak A. Surfing for history: an annotated bibliography of select websites/pages on the history of dentistry // J. Hist. Dent. 2007. Vol. 55, № 1. P. 26-29.

Сведения об авторах:

Дуда Александра Викторовна – студентка 6 группы 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Ершова В.П., Подрезова Ю.А.

Научные руководители: Андреева А.В., Чеуцкая Г.Б.

90 ЛЕТ ПРОФЕССОРУ Р. Н. КАЛАШНИКОВУ



27 марта 2020 г. отметил свой 90-летний юбилей Роберт Николаевич Калашников, заслуженный работник высшей школы РФ, доктор медицинских наук, профессор, хирург, топографоанатом, высококвалифицированный педагог, автор ряда учебников и учебных пособий по оперативной хирургии, профессор-консультант, почётный доктор СГМУ, судьба которого очень тесно переплетена с родным вузом, особенно с лечебным факультетом, который он окончил и возглавлял как декан на протяжении многих лет.

Роберт Николаевич Калашников родился в селе Слободка Кич-Городецкого района Вологодской области 27 марта 1930 г. Детство было нелёгким, особенно в годы войны, и запомнилось тяжёлым трудом, голодом и страхом за своих близких [2,3,4].

Роберту Николаевичу было 11 лет в первый день войны. Объявление о её начале прозвучало в тот момент, когда он со своей матерью стоял в очереди за продуктами около церкви Покрова в г. Вологда. Началось «время, полное тревоги и переживаний: когда перестанут отступать наши войска и когда начнется их наступление? Народ жил в тревожном состоянии, потому что многим приходили извещения о смерти отца, брата, дяди и т.д. Кроме того, люди голодали, и все жили в надежде скорейшего окончания войны» [1].

Отец Роберта Николаевича, по профессии школьный учитель, с начала войны служил в Вологодской дивизии в г. Великий Устюг, потом его отправили в Вологду, где он был писарем при областном военкомате. Во время командировки отец заболел сыпным тифом, долго находился в госпитале и вернулся в Вологду. Затем его отправили на фронт, а в сентябре 1942 г. пришло извещение, что отец убит в боях под Воронежем [1].

В это сложное время Роберт Николаевич, проживая в деревне, постоянно интенсивно работал: пастухом в колхозе, участвовал в весенней пахоте, пропалывал и теребил лен, жал рожь, убирал урожай овощей, рубил в лесу дрова, заготавливал веники для коз, ставил петли на зайцев, подшивал валенки односельчанам, молотил вручную зерно для семьи. «Когда нам стало чуть-чуть полегче жить, мне купили подшитые валенки на рынке, а до этого до снега я ходил босиком. Также мне купили военное офицерское галифе и сатиновую рубаху», – вспоминает о тех временах Роберт Николаевич. Именно тогда появился у него девиз «быть нужным и полезным людям!», который и является для него одним из самых важных [3,4].

Школьные годы протекали непросто, так как в 1944 г. в его деревне закрыли школу, и Роберту Николаевичу пришлось одному ходить в школу соседнего села Спасского за 7 километров от дома. Он учился в 7 классе, когда закончилась война 9 мая 1945 г. Вспоминает об этом дне как о неожиданной радости. О том, что закончилась война, в его деревне никто не знал, так как там не было радио, а газеты поступали очень редко. Когда Роберт Николаевич пришел в село, то услышал шум и суматоху. Оказалось, что там стояла на отдыхе зенитная часть, в которой раньше всех узнали о победе. «Началось ликование сквозь слезы, потому что у многих детей-школьников был убит кто-нибудь в семье, а у всех учительниц школы погибли мужья». После 7 класса Роберт Николаевич поступил в Вологодское фельдшерско-акушерское училище, окончил его в 1948 г., через год поступил в АГМИ, который окончил в 1955 г. с отличием [3,4].

Жизнь для студента Роберта Николаевича началась с общежития на Пятой улице в городе Архангельске. С ним в одной комнате жили на протяжении почти всего обучения А. Зайцев, в последующем ставший главным травматологом Вологодской области, заслуженным врачом России; С. Жила – стал травматологом города Вологды, заслуженным врачом России; В. Рочев – в дальнейшем главный психиатр Коми АССР, заслуженный врач России; С. Тимохов – стал судебным врачом, кандидатом медицинских наук [3,6].

Во время студенчества Роберт Николаевич увлекся оперативной хирургией и топографической анатомией. В связи с этим профессора, заслуженные деятели науки Г.А. Орлов и С.И. Елизаровский были его учителями. Субординатуру он прошёл в клинике профессора Г.А. Орлова, в 1955 г. был зачислен в аспирантуру при кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии АГМИ. Там же оставлен для педагогической и научной деятельности под руководством профессора С.И. Елизаровского. В студенческие годы и после окончания института в 1955 г. Роберт Николаевич постоянно занимался общественной работой, был членом институтского комитета ВЛКСМ, несколько лет возглавлял институтский комсомол [3,4].

Строгий, но справедливый преподаватель Роберт Николаевич защитил кандидатскую диссертацию «Состояние сосудистой анастомоза в связи с ростом организма», стал доцентом, профессором кафедры, более 17 лет одновременно работал хирургом-травматологом в 1-й Городской клинической больнице г. Архангельска. Глубокие знания анатомии, богатый практический опыт и экспериментальные исследования легли в основу докторской диссертации «Анатомо-физиологические материалы к внутрикостному штифтованию костей при переломах», которую в 1974 г. он защитил, а в 1978 г. ему присвоено звание профессор. В 1981 г. возглавил кафедру оперативной хирургии и топографической анатомии, где 20 лет был заведующим, потом – профессором-консультантом, сегодня – почетный доктор СГМУ [3,4,7,8].

В 1967 г. издательством «Медицина» (г. Москва) был выпущен первый в стране учебник для студентов стоматологических факультетов «Оперативная хирургия и топографическая анатомия», написанный Р.Н. Калашниковым в соавторстве с его учителем С.И. Елизаровским. В 1979 г. вышло второе издание популярного учебника, и ныне используемого студентами-стоматологами всей страны [3].

Много лет Роберт Николаевич был проректором по учебной работе – «грозою» нерадивых студентов. Он пользовался заслуженным авторитетом не только у студентов,

но и у сотрудников института за свою доброжелательность, трудолюбие, честность, порядочность и высокую ответственность. Роберт Николаевич много внимания и времени уделял организации и совершенствованию учебно-методической работы.

Теперь учёный и опытный педагог Роберт Николаевич сотрудничает с коллегами по профессии, издавая учебные пособия по оперативной хирургии, чтобы хоть немного облегчить обучение студенческой молодёжи этим сложным наукам.

Роберт Николаевич был руководителем многих научных направлений, среди его работ республиканская тема «Научная организация учебного процесса»; целевая программа НИР СГМУ «Экологическая наркология и суррогатный алкоголизм (хирургические аспекты регенерации)». Он был ведущим экспертом государственной программы "Здоровье населения России" (г. Москва), организатором и участником многочисленных международных, всесоюзных, республиканских съездов и научных конференций. Под его руководством выполнили и защитили кандидатские диссертации: Е.В. Зеленцов (1990), Н.А. Мартынова (1992), Р.Г. Калинин (1997).

В 1972 – 1977 гг. Калашников Р.Н. – народный заседатель Верховного суда РСФСР [3,8].

Роберт Николаевич награждён орденами «Знак почёта», «Архангела Михаила», медалями «Ветеран труда», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», почетными знаками «Отличник здравоохранения СССР», «За отличные успехи в работе», «Н.И.Пирогова», «Наставник молодёжи», грамотами Министерства здравоохранения СССР, РФ и другими. Занесён в «Книгу Почета АГМИ»(1970) и «Золотой Фонд СГМУ» (2003).

Сегодня Роберт Николаевич продолжает передавать свой многолетний опыт молодым специалистам и врачам. Из недавно изданной книги «Советы старого учителя»: «...для врача как можно раньше надо начать воспитывать у себя особые качества, без которых работать в этой профессии невозможно: доброта, терпение, выдержка, милосердие, сострадание, сопереживание, уважение к любому пациенту, к его родным, своим коллегам, а также ответственность за судьбу больного» [5].

Список источников:

1. Боговая А.А. Военные годы в жизни профессора Р.Н. Калашникова // Медик Севера. 2009. 5 мая. С. 4.
2. Гордость земли Кичменгско-Городецкой. Вологда, 2013. С. 195.
3. Иванова Т.Н. Жизнь Р. Калашникова в тройном измерении. Архангельск, 2010. 120 с.
4. Иванова Т.Н. 85 лет Р.Н. Калашникову - хирургу, ученому, педагогу // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области за 2015 год. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 112-115.
5. Калашников Р.Н. Советы старого учителя. Архангельск, 2019. 48 с.
6. Щуров Г.С. Профессора СГМУ в 2000 г. Архангельск, 2001. С. 204-216.
7. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-persono..> (дата обращения: 10.02.2020).
8. Личное дело выпускника АГМИ и профессора Р. Н. Калашникова. Архив СГМУ 2020 г.

Сведения об авторах:

Ершова Виктория Павловна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ershova.victoriya2018@yandex.ru, тел.: 89626646147.

Подрезова Юлия Алексеевна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89210838038.

Загоскина Е.Г., Калашиникова Е.Г., Соловей Л.В.

Научные руководители: проф. д.м.н. Баранов А.Н.; Андреева А.В.

**125 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ЗАСЛУЖЕННОГО ВРАЧА РСФСР
АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА Д.Л. МАРГОЛИС**



В 2019 г. исполнилось 125 лет со дня рождения заслуженного врача РСФСР Дины Львовны Марголис, одного из организаторов акушерско-гинекологической помощи в городе Архангельске [1].

Дина Львовна родилась 13 февраля 1894 г. в г. Вильно, Российская империя (ныне – Вильнюс, Литва). В 1912 г. она с золотой медалью окончила женскую гимназию, а год спустя экстерном сдала экзамены по курсу мужской, что позволило продолжить получение образования. Ее отец был фармацевтом, старший брат готовился стать врачом. Такой пример в семье помог определиться в дальнейшем пути, и после гимназии Дина поступила на женский медицинский факультет Киевского университета [2].

Студенческие годы выпали на нелёгкое время. В 1914 г. началась Первая мировая война, а вскоре грянула Великая Октябрьская революция. Будучи студенткой, Дина Львовна успевала совмещать лекции и занятия с непростыми ночными и вечерними дежурствами в одном из госпиталей. Сначала она работала медсестрой, а затем фельдшером [2].

26 июня 1918 г. Дина Львовна окончила женский медицинский факультет Киевского университета и получила диплом лекаря с отличием, ступив на большой и интересный трудовой путь врача. В годы Гражданской войны с 1919 по 1920 гг. она работала в приёмно-эвакуационном госпитале на Северном фронте в должности военного врача, на санитарном поезде сопровождала с фронта раненых. Затем Д.Л. Марголис работала в инфекционном госпитале в Вятке (ныне Киров), где заболела сыпным тифом. После выздоровления ей предоставили самой выбрать место дальнейшей службы [2].

В тот же год Дина Львовна в качестве военного врача отправилась в Полоцк в передовой перевязочный отряд 12 стрелковой дивизии, там же она познакомилась со своим будущим супругом Станиславом Августиновичем Мациевским, который в дальнейшем стал видной фигурой в истории архангельской медицины и здравоохранения.

После длительных тяжёлых передвижений на обозах в составе Красной Армии Дина Марголис заболела и поехала лечиться домой в Вильно. Её супруг С.А. Мациевский после демобилизации из армии отправился в Архангельск. Спустя время Дина Львовна смогла выехать к нему из Вильно, семья воссоединилась.

В апреле 1926 г. Д.Л. Марголис приехала в город Архангельск, с которым связала свою дальнейшую судьбу. Дина Львовна сначала работала в Соломбальском родильном доме имени Амосовой, открытом 8 марта 1925 г., где была назначена главным врачом. В 1928 г. руководство Соломбальским роддомом Д.Л. Марголис передала известному врачу акушеру-гинекологу С.П. Едемской [3].

С 1928 г. Д.Л. Марголис возглавляла родильный дом имени К.Н. Самойловой, которому посвятила годы своей трудовой жизни. История родильного дома им. К.Н. Самойловой в Архангельске началась 7 июня 1923 г. в старом небольшом одноэтажном доме на углу улиц Воскресенской и Чумбарова-Лучинского (здание из дореволюционных владений Общества архангельских врачей).

После революции роддому было дано имя Конкордии Николаевны Самойловой, которая являлась одной из организаторов Международного женского дня и стала известной благодаря своей просветительской деятельности среди женщин в первые годы советской власти.

История роддома начиналась с формирования штата родильного дома на 20 коек, который состоял из 4 акушерок, 7 сиделок и главного врача Евгения Григорьевича Бездырева. Таким персоналом проводилась грандиозная работа до 600 родов в год [5].

Дина Львовна Марголис заведовала родильным домом на протяжении целых 30 лет до 1958 г. Стоит отметить, что в течение первых семнадцати лет Дина Львовна была единственным врачом родильного дома, помощь оказывали акушерки, обученные ею же.

В дальнейшем под руководством Д.Л. Марголис – грамотного, высоко эрудированного специалиста, коллектив сотрудников добился больших успехов в организационной и лечебной работе.

В 1937 г. родильный дом увеличился на 60 коек, был надстроен второй этаж здания. Многие из коренных архангелогородцев, которым сейчас за 60 лет, родились в этом здании, и большинство из них прошли через руки Дины Львовны Марголис. За время заведования Д.Л. Марголис в родильном доме проводились сложнейшие операции, а ранняя младенческая летальность снизилась до минимума и была самой низкой по всему Советскому Союзу.

Дина Львовна возглавляла родильный дом им. К.Н. Самойловой также и в тяжелейшие годы Великой Отечественной войны, спасая беременных, рожениц и родильниц с новорожденными от военных невзгод. Она вспоминала, как добывали питание для женщин и детей, как укрывались во время вражеских бомбардировок.

В послевоенный период она воспитала ряд высококвалифицированных врачей-акушеров, которые в дальнейшем стали работать в разных городах страны.

С 1943 по 1949 гг. Д.Л. Марголис выполняла обязанности городского и областного акушера-гинеколога, с 1940 г. была секретарем, а затем председателем комиссии по родовспоможению при областном отделе здравоохранения. Она была членом Совета по родовспоможению и гинекологической помощи при Наркомздравах СССР и РСФСР. Дина Львовна выезжала в районы, где оказывала методическую и лечебную помощь, учила врачей и персонал, а также читала лекции для населения. Ею написано девять научных работ.

В 1958-1961 гг. Дина Львовна была главным акушером-гинекологом Архангельского областного отдела здравоохранения, внеся значимый вклад в развитие медицины на Европейском Севере.

В 1959 г. Д.Л. Марголис присвоено почетное звание «Заслуженный врач РСФСР». За выдающиеся достижения она награждена многими орденами и медалями, такими как орден Трудового Красного Знамени (1953), «Знак Почета» (1951), знаком «Отличник здравоохранения»[4].

Дина Львовна скончалась 3 января 1986 г., похоронена в Архангельске на Жаровинском кладбище [6].

В память о Д.Л. Марголис в Музее истории медицины была организована выставка, связанная с историей развития акушерства и гинекологии на Европейском Севере. Данное исследование расширяется совместно с сотрудниками кафедры акушерства и гинекологии СГМУ, где планируется создать постоянную музейную экспозицию.

Список источников:

1. Андреева А.В., Попов Е.И. К 90-летию старейшего родовспомогательного учреждения на Европейском Севере России // Известия Русского Севера. 2013. № 6. С. 35-37.
2. Батыгина Н. У жизни на посту // Правда Севера. 1983. 30 июня. С. 3.
3. Марголис Дина Львовна : к 120-летию со дня рождения // Памятные даты Архангельской области, 2014 год : календарь. Архангельск, 2013. С. 12.

4. Тюкина А. И только людям // Правда Севера. 1974. 13 февр. С. 4.
5. ГБУЗ АО «Архангельский клинический родильный дом им. К.Н. Самойловой». История роддома. URL: <http://samroddom.ru/about/history/> (дата обращения: 13.02.2020).
6. Марголис Дина Львовна // Архангельский некрополь : [сайт]. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/margolis/0-521> (дата обращения: 15.02.2020).

Сведения об авторах:

Загоскина Елена Григорьевна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: elena-pochta98@mail.ru.

Калашникова Анастасия Леонидовна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Nastya-arx@yandex.ru.

Соловей Лилия Васильевна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: lilia.solovei2013@yandex.ru.

Захарова А.Г., Огаркова В.В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попов М.В.

**ВЫПУСКНИК ВОЕННО-МОРСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ –
АРХАНГЕЛЬСКИЙ ХИРУРГ Б.Н. ФЕДОРОВ**

Борис Николаевич Федоров родился 28 октября 1926 г. в г. Пушкин Ленинградской области. Здесь он окончил в 1941 г. 8 классов 410-й средней школы. Когда началась война, ему не было еще и 15 лет. Семья Федоровых разделила страшную судьбу жителей блокадного Ленинграда. Город Пушкин подвергся страшным бомбардировкам. Семья переехала к родственникам в Ленинград, где пережила первый страшный год блокады. Исхудавшего, обессиленного больного подростка по просьбе матери взял на свой страх и риск незнакомый шофер, который перевозил людей через Ладогу по Дороге жизни. Опасна и непредсказуема была эта дорога: многие машины ушли под лед, кого-то настигли снаряды. Ужасы блокады остались позади. В это время отец Бориса Николаевича находился на фронте. Вскоре отец и сын встретились под Тихвином. Мать и сестра были эвакуированы в Вологодскую область.

С 1942 по 1949 год Борис Николаевич служил в действующей армии. Службу он начинал в составе части прифронтовых связистов. Он изучил все аппараты связи и работал на них весьма успешно. Воевал на Северо-Западном, Прибалтийском и 2-м Белорусском фронтах.

В 1949 году появилась возможность поступить учиться - в их дивизию пришел приказ отправить на учебу несколько человек. Солдаты, находящиеся в северной группе войск, сдали все необходимые вступительные экзамены: физику, биологию, химию, иностранный язык и ещё 7 уставов по распоряжению маршала Рокоссовского.

Борис Николаевич учился в Ленинградской Военно-медицинской академии, на набережной Фонтанки, 105. Там и сейчас можно найти памятную доску, на которой поименно названы все, окончившие академию с отличием, среди них и Б.Н. Федоров.

В годы учебы в академии Борис Николаевич серьезно занялся хирургией, дежурил в хирургических клиниках, ассистировал на операциях, приобретал книги по специальности.

Он окончил академию в 1955 г. На распределении Борис Николаевич выбрал место службы на Севере, в военно-морском госпитале Молотовска (в настоящее время - Северодвинск).

Начальник хирургического отделения, военный хирург Фёдор Иванович Батанов в течение 5 лет был его первым наставником в большой хирургии.

В 1962 году по инициативе профессора В.Ф. Целя было организовано единственное в области торакальное отделение. Заведующим отделением назначили Б. Н. Федорова. В клиниках Ленинграда под руководством директора ВНИИ пульмонологии профессора Н.В. Путова Борис Николаевич освоил сложные операции на сердце, лёгких, пищеводе и средостении.

После защиты в 1968 г. кандидатской диссертации «Влияние местного хронического сочетанного воздействия холода и влаги на консолидацию переломов длинных трубчатых костей» Федоров работал ассистентом, доцентом кафедры госпитальной хирургии АГМИ, которую с 1977 г. возглавлял на протяжении 20 лет. В 1987-1999 гг. он являлся председателем областного научного общества хирургов им. Н.И. Пирогова; был инициатором многочисленных практических конференций хирургов области. Почти 20 лет работал главным внештатным пульмонологом, затем до 1997 г. – главным внештатным хирургом областного отдела здравоохранения.

Родина высоко оценила заслуги Бориса Николаевича Федорова в военное и мирное время. Он награжден орденами Ленина, Отечественной войны 2 степени, медалями «За боевые заслуги», «За взятие Кенигсберга», «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941-45 гг.» и др. В 1977 году Фёдоров Б.Н. награждён орденом «За заслуги перед Отечеством IV степени». В 1987 г. ему присвоено почётное звание «Заслуженный врач РФ».

Борис Николаевич скончался 11 февраля 2005 г., похоронен в Архангельске. Его имя увековечено в истории АГМИ-СГМУ. В музейном комплексе университета фотографии Бориса Николаевича Федорова оформлены на стендах, посвященных развитию кафедры госпитальной хирургии и военной медицины.

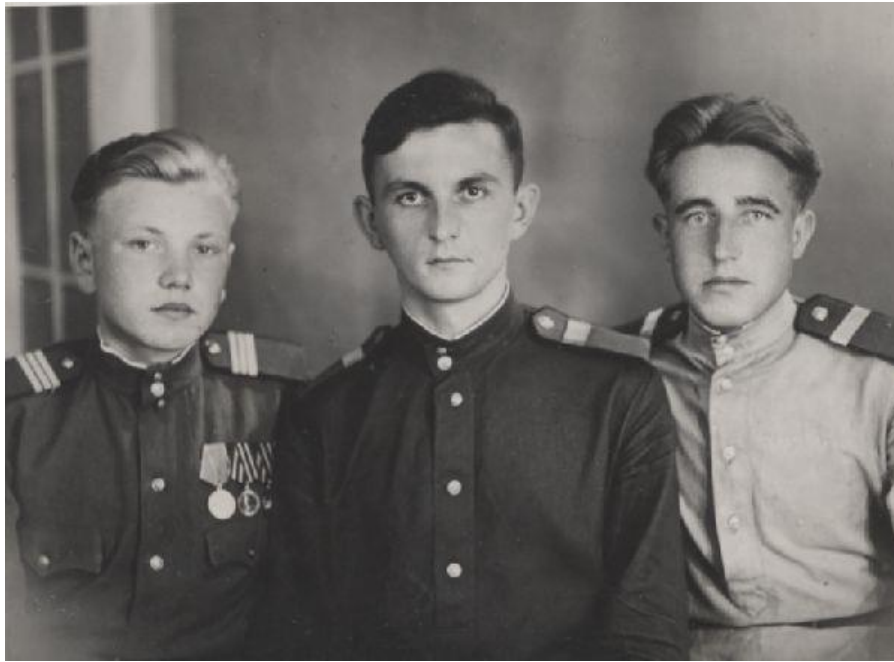
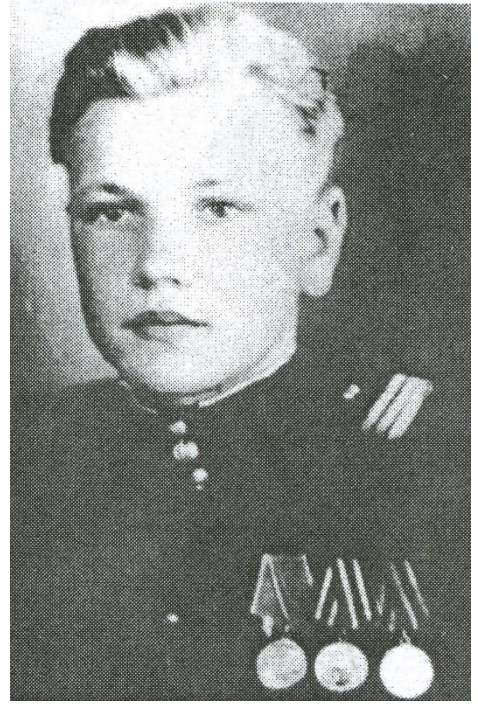
Список источников:

1. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. С. 464-465.

Сведения об авторах:

Захарова А.Г. – студентка 2 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Огаркова В.В. – студентка 2 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.



Иванов Д.В.

Научные руководители: к.м.н., доцент Карякин А.А., Самбуров Г.О.

**160 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И.В. МЕЩЕРСКОГО – ИЗВЕСТНОГО
РОССИЙСКОГО УЧЕНОГО, ЗАСЛУЖЕННОГО ДЕЯТЕЛЯ НАУКИ СССР**



В 2019 г. исполнилось 160 лет со дня рождения Ивана Всеволодовича Мещерского – нашего земляка, одного из крупнейших российских математиков рубежа XIX – начала XX вв., который всю свою жизнь посвятил разработке математической теории механики тел переменной массы.

Будущий заслуженный профессор Петербургского политехнического института (ныне – Санкт-Петербургский государственный политехнический университет), заслуженный деятель науки Иван Всеволодович Мещерский родился 10 августа 1859 г. в бедной семье простых архангелогородцев. Начальное образование он получил в Соломбальском уездном училище, затем обучался в Архангельской городской гимназии, которую окончил в 1878 г. с золотой медалью. Как представитель малоимущей семьи он за казенный счет поступил на математическое отделение физико-математического факультета Санкт-Петербургского императорского университета. Это было удивительное время расцвета российской математической школы.

Иван Мещерский со своих первых шагов в науке проявлял большой интерес к теоретической механике. Не имея возможности получать финансовую поддержку от родных, он зарабатывал частными уроками, занимался делопроизводством в студенческом физико-математическом кружке. В 1882 г. окончил полный курс университета со степенью кандидата. В этот период он занимался различными вопросами, касающимися дифференциальных уравнений движения материальных систем. Итогом данной работы стала первая научная публикация, которая сразу привлекла внимание к молодому ученому представителей российского научного сообщества. В октябре 1890 г. он был зачислен в университет приват-доцентом и начал преподавать, проводить практические занятия по общему курсу теоретической механики, а также читать лекции в Петербургском институте инженеров путей сообщения. С 1891 г. он заведовал кафедрой механики на Петербургских высших женских курсах.

1 декабря 1897 г. И.В. Мещерский публично защитил магистерскую диссертацию «Динамика точки переменной массы» и был утвержден в степени магистра прикладной математики. Его диссертация и другие научные труды заложили основы «небесной механики тел переменной массы» и теоретический фундамент современной ракетодинамики [2].

Большая часть жизни И.В. Мещерского связана с Санкт-Петербургским политехническим институтом, где он занимал в разные годы должности от доцента кафедры теоретической механики до директора, входил в состав библиотечной комиссии от электромеханического отделения. Воспитал более 1000 русских инженеров, более 30 выпусков специалистов. Многие его слушатели стали крупными учёными. Благодаря его активной деятельности в Институте организованы новые отделения: механическое, инженерно-строительное и химическое. За время работы директором И.В. Мещерский продолжал научную и педагогическую деятельность на кафедре. Для проведения лабораторных занятий он пригласил в институт талантливых молодых инженеров, которые вскоре стали заведовать кафедрами как в Политехе, так и в других российских технических училищах. Преподавание обеспечивалось составленным Мещерским курсом теоретической механики и широко известным сборником задач, который выпущен впервые в 1908 г. и в дальнейшем выдержал более 40 переизданий. В 1958 г. сборник переведен на английский язык и стал основным учебником в американских технических колледжах и университетах.

Иван Всеволодович был влюблен в научную и педагогическую деятельность. Живой связью со студенчеством была наполнена вся его долгая трудовая жизнь, а созданная им система преподавания механики в Политехническом институте явилась образцом для многих вузов страны. За заслуги в области научной и педагогической деятельности ему в 1915 г. было присвоено ученое звание «Заслуженный профессор». Действительный статский советник И.В. Мещерский имел высокие императорские правительственные награды – ордена и медали. За выдающиеся заслуги в 1928 г. ему было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР [3].

К сожалению, после 1917 г. строгие научные принципы организации вузов сменил произвол новой администрации, который сопровождался непониманием задач образования, приемом совершенно не подготовленных к учебе лиц, жёстким отстранением от руководства представителей старого профессорско-преподавательского состава и т.д. И.В. Мещерский продолжал активную научную работу, несмотря на крайне тяжёлую обстановку в стране и загруженность преподавательской деятельностью. В этот период он также работал в Областном научно-техническом комитете, где участвовал в рассмотрении вопроса по развитию промышленности Ленинграда. В последние годы жизни он работал в Главной Палате мер и весов, где заведовал секцией физико-математической терминологии отдела стандартизации.

Иван Всеволодович Мещерский скончался в Ленинграде 7 января 1935 г. Русская наука по праву гордится его научными и педагогическими талантами. Его труды имеют огромное значение в механике и астрофизике. Многочисленные работы Мещерского нашли применение в решении практических вопросов физики и гидравлики. Сдержанность и математическая строгость – вот основная характеристика его научного и педагогического стиля. Отметив заслуги И.В. Мещерского в области развития механики, в 1935 г. директор института Г.Я. Шрейбер подписал приказ присвоить созданному им кабинету теоретической механики его имя. Именем Мещерского назван кратер на Луне и улица в Архангельске (район Соломбала) [4].

В начале XX в. в архангельской ссылке и высылке на Север были многие известные ученые, среди них – математики и физики, в т.ч. Б.Л. Розинг, В.Е. Лашкарев [1], чьи исследования отчасти связаны с открытиями И.В. Мещерского. Научное предвидение И.В. Мещерского, его целеустремленные творческие искания в области, считавшейся фантастической и малоактуальной, характеризуют его как талантливого, проницательного исследователя, делают его личность привлекательным примером для будущих поколений молодых ученых.

Список источников:

1. Андреева А.В., Андреев К.В. 110 лет со дня рождения академика Вадима Евгеньевича Лашкарева (1903–1974) // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. Архангельск, 2013. С. 248-256.
2. Биографический словарь деятелей естествознания и техники / отв. ред. А.А. Зворыкин. М. : БСЭ, 1959. 34 с.
3. Григорьян А.Т. Иван Всеволодович Мещерский : К 100-летию со дня рождения // Вопросы истории естествознания и техники. 1959. Вып.7. С. 127-130.
4. Овсянкин Е.И. Имена архангельских улиц. 2-е изд., испр. и доп. Архангельск, 1998. 310 с.

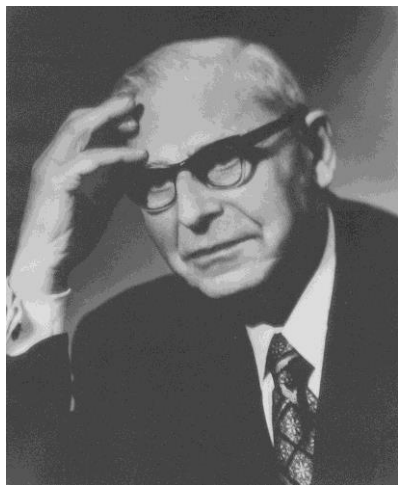
Сведения об авторах:

Иванов Дмитрий Викторович – студент 1 курса факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: itrcom@mail.ru, тел.: 89212433400.

Иванов Д.В., Митькина Е.П.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л., Андреева А.В.

**120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ УРОЖЕНЦА АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ –
ВЫДАЮЩЕГОСЯ УЧЕНОГО, ФИЗИОЛОГА, ЭНДОКРИНОЛОГА
Л. Г. ЛЕЙБСОНА**



В 2020 г. исполняется 120 лет со дня рождения известного пинежанина – советского учёного, физиолога, эндокринолога, основателя эволюционной эндокринологии, онтогенетического направления в эволюционной физиологии Льва Германовича Лейбсона. Он ученик академика Л.А. Орбели, и главным достижением его жизни стало основание лаборатории молекулярной эндокринологии Института эволюционной физиологии и биохимии им. И. М. Сеченова.

Лев Германович родился 22 октября 1900 г. в уездном городе Пинега Архангельской губернии в семье известного врача и общественника Германа Михайловича Лейбсона, о котором издана книга и проведено большое исследование в музее истории медицины Европейского Севера (СГМУ, Архангельск).

В 1903 г. семья Лейбсон переезжает из Пинежского уезда в Архангельск, где прошли детство и юность будущего ученого. Герман Лейбсон и его жена Паулина, несмотря на огромную занятость, уделяли большое внимание воспитанию сына. Лев много времени проводил во врачебной среде, т.к. в родительском доме нередко проходили заседания Общества архангельских врачей, где Герман Михайлович был заместителем председателя. Нередко Лев проводил время в Архангельской больнице приказа общественного призрения, которой его отец руководил по терапевтической и психиатрической части.

В 1920 г., спустя два года после окончания архангельской гимназии, Лев Германович поступил в Петроградский медицинский институт (ныне СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова), где произошло знакомство, которое в дальнейшем повлияло на его судьбу. Он вспоминал: «На мою долю выпало великое счастье с молодых лет испытать силу притяжения академика Леона Абгаровича Орбели, его идей и его замечательной личности». Л.А. Орбели читал в указанном вузе лекции по физиологии, чем увлек многих студентов и молодых ученых.

Лев Лейбсон, будучи заинтересован идеями Орбели, уже с третьего курса начал осуществлять экспериментальную работу на кафедре и отдавал этой работе очень много времени и сил. Его не остановили даже тяжелейшие условия начала 1920-х гг., во время которых осуществлялась работа: помещения не отапливались, нехватало корма для животных, с которыми исследователи делились едой из своего скромного пайка. В 1924 г. публикуется его первая крупная научная работа «К вопросу о непосредственной зависимости деятельности почек от одноименных надпочечников».

После того как в 1926 г. Лев Германович окончил университет, он поступил в аспирантуру Государственного института физического образования им. П. Ф. Лесгафта, где под руководством самого Л.А. Орбели написал ряд работ, в частности по выяснению физиологической роли органических кислот. Одновременно с этим Л.Г. Лейбсон стал преподавать на кафедре физиологии своей alma mater совместно с А. Г. Гинецинским, с кем впоследствии у него завязалась тесная дружба. Записки, сделанные ими к занятиям, затем превратились в целый практический курс физиологии, который был издан под редакцией Л.А. Орбели в 1933 г.

В 1929 г. после просьбы директора Ленинградского областного научно-практического института охраны здоровья детей и подростков Орбели создает физиологическую лабораторию, выбрав Лейбсона помощником по организации и руководству. Ла-

боратория была организована для создания теоретической и экспериментальной базы практических рекомендаций врачам, чтобы помочь в борьбе за здоровье детей.

В 1931 году вышло постановление правительства о политехнизации школы, оно повысило интерес к изучению возрастных особенностей физиологии, которые впоследствии стали дополнительными факторами, сопутствующими активной разработке в этой области. В результате в новой лаборатории стали осуществляться исследования по физиологии развивающегося организма животных и детей, что послужило образованию фундамента онтогенетического направления эволюционной физиологии. Работы, в частности, велись по изучению развития моторной коры, терморегуляции, регуляции метаболизма у животных. У детей стали определять энергетические потребности организма, изучали физиологические аспекты развития трудовых навыков. В 1934 г. Льву Германовичу за его заслуги присваивается степень кандидата биологических наук.

В тот период создается Всесоюзный институт экспериментальной медицины, где Леон Абгарович Орбели создал отдел эволюционной физиологии. На должность заведующего лабораторией физиологии развития он пригласил Льва Германовича. В самом начале у отдела не было своих помещений, поэтому работа проводилась в ОЗДиП. Исследования, которые были осуществлены в тот период, связаны с изучением нервно-мышечного прибора в процессе эмбрионального развития.

В 1935 г. Л.А. Орбели передает Льву Германовичу руководство лабораторией в ОЗДиП в связи с огромной загруженностью. В том же году состоялось грандиозное событие – XV Международный конгресс физиологов. Л.Г. Лейбсон принял в нем довольно активное участие, заведя справочно-информационным бюро конгресса, проводимого в Москве и Ленинграде.

В 1936 г. стала вестись полноценная работа в уже построенных зданиях ВИЭМ в Колтушах. В это время в лаборатории Лейбсона начали вести работу на новом объекте – курином эмбрионе. Интерес к данному прибору был вызван отсутствием влияния на развитие со стороны материнского организма. Более подробно была проведена работа по изучению влияния недостатка кислорода на развитие эмбрионов и определялись некоторые параметры обмена веществ.

Спокойная жизнь прервалась с началом Великой Отечественной войны. 10 сентября 1941 г. у Льва Германовича родился сын Константин. В конце 1941 г. Л.Г. Лейбсон вместе с сыном и женой в тяжелом состоянии (дистрофия и развившаяся инфекция) эвакуированы в Казань, куда были переведены физиологические институты Академии наук.

После выздоровления Лейбсон работал в госпиталях 48-го эвакопункта Казани, где читал лекции армейским врачам. В то время проводятся исследования по изучению регуляции содержания сахара в крови при боевых поражениях мозга, вычисляется содержание молочной кислоты и глюкозы в спинномозговой жидкости при септическом менингите, возникшем на почве мозговой травмы.

В военное время в семейной жизни Льва Германовича много трагедий. В первый год блокады Ленинграда от болезней и истощения скончались его любимые мать и отец. В Минеральных Водах от рук нацистов погибла его сестра (ассистент кафедры физиологии Педиатрического института, эвакуированного из Ленинграда).

После снятия блокады Лейбсон вернулся в Ленинград в пустую квартиру на Чайковского, где в дальнейшем жил с сыном и супругой, ставшей ему верным соратником (младший научный сотрудник лаборатории Р. С. Лейбсон). С 1944 г. вместе с другими сотрудниками Лев Германович успешно занимался восстановлением разрушенной базы институтов и жилых зданий, благодаря энтузиазму ученых, практиков и хозяйственников возобновилась работа в Колтушах и Институте Павлова. Однако радость заниматься любимым делом была недолгой. В 1948 г. была организована печально известная сессия ВАСХНИЛа, после которой школа Л.А.Орбели была раскритикована на расширенном заседании Президиума Академии наук.

В 1950 году ситуация обострилась после научной сессии, посвященной проблемам физиологического учения академика Павлова, которая была организована АН и АМН СССР. Увольнение Л.А. Орбели со всех должностей в АН СССР отразилось и на его учениках, в том числе и на Л.Г. Лейбсоне: его лабораторию закрыли. Однако, благодаря настойчивости Лейбсона, который обратился в суд, его увольнение было отменено. Благодаря этому в 1954 г. он защитил докторскую диссертацию «О регуляции содержания сахара в крови во взрослом и развивающемся организме».

В том же году ему оказывает поддержку и приглашает в свою лабораторию его друг – В. Г. Баранов (крупнейший учёный-эндокринолог, доктор медицинских наук, Академик АМН СССР). В течение многих лет Василий Гаврилович Баранов был главным эндокринологом Главного управления здравоохранения Ленгорисполкома. Он был смелый и решительный, помог многим, в т.ч. однокурсникам и коллегам по Военно-медицинской академии. В настоящее время его имя носит кафедра эндокринологии в Северо-Западном государственном медицинском университете им. И. И. Мечникова.

В лаборатории профессора В.Г. Баранова наш герой занимался определением эстрогенов у беременных и рожениц, а также одним из первых в стране использовал для этого химический метод, адаптировал для клиники.

На волне начавшейся хрущевской оттепели в 1954 г. происходит реабилитация многих направлений, в т.ч. и научной школы Л.А. Орбели. В результате благоприятных перемен в 1956 г. создан Институт эволюционной физиологии им. Сеченова, в котором на заведование научной группой пригласили Л.Г. Лейбсона. Под его руководством группа преобразуется в лабораторию эволюции эндокринных функций. На этой базе широким фронтом разворачивается дальнейшая работа по изучению эндокринных функций в онтогенезе. Наряду с этим одной из первых лаборатория обращается к исследованиям в филогенезе, активно продвигаемых выдающейся ученицей Л.Г. Лейбсона – Э.М. Плисецкой.

В 1962 г. была опубликована фундаментальная монография Л.Г. Лейбсона «Сахар крови», которая и сейчас остается актуальной. Идеи Льва Германовича получили известность не только на Родине, но и за границей. Подтверждением этому является проведение усилиями лаборатории в 1975 г. Международного симпозиума «Эволюция островковой ткани поджелудочной железы». Мероприятие выступало узкоспециализированным, однако на нем удалось собрать всех самых ведущих специалистов мира по данному направлению. Результаты этого симпозиума были опубликованы за рубежом, что определило дальнейшее распространение идей Льва Германовича. Одним из ключевых положений выступила идея о том, что «мозг и вообще нервную систему нельзя ни противопоставлять эндокринной, ни сопоставлять с ней. В организме есть единый коммуникативный, регуляторный и координационный аппарат, использующий два механизма: проводниковый и гормональный. Первый образуется только нервной тканью, второй – нервной и эпителиальной».

В следующие годы осуществляется внедрение в работу лаборатории новых биохимических и иммунологических методов и подходов, которые дали лаборатории находиться на передовых рубежах эволюционной эндокринологии. Эти методические подходы впоследствии стали базой для решения проблем сегодняшнего дня.

Также у Льва Германовича был писательский талант, благодаря чему им создано биографическое описание жизни и деятельности его учителя Л.А. Орбели. В 1973 г. он выпустил книгу, где Лейбсон не только осветил деятельность своего учителя, но и также описал становление школы эволюционной физиологии.

Формально Лев Германович оставил заведование лабораторией в 1979 г. Однако до последних своих дней он приходил в неё и продолжал работу. В 1980-х лаборатория перешла на новый уровень исследований, в результате чего название лаборатории изменилось, она стала лабораторией молекулярной эндокринологии.

В 1985 г. Лейбсон опубликовал биографию своего коллеги А. Г. Гинецинского, который на протяжении многих лет был его другом.

В последние годы жизни при его участии родственниками в США была опубликована книга «Врач Русского Севера», рассказывающая о легендарной жизни его отца Германа Михайловича Лейбсона, в т.ч. о работе в Архангельске, где отразилась насыщенная семейная летопись.

Константин Львович Лейбсон, работающий много лет учителем алгебры и геометрии в ФМЛ № 239 в Ленинграде – Санкт-Петербурге, издал сборник стихов отца, где представлена долгая и трудная жизнь.

Известный учёный, физиолог, эндокринолог, основатель эволюционной эндокринологии, онтогенетического направления в эволюционной физиологии Лев Германович Лейбсон скончался 22 мая 1994 г. в Санкт-Петербурге, он похоронен на Преображенском Еврейском кладбище.

Список источников:

1. Гинецинский А.Г., Лейбсон Л.Г. О нервной регуляции почечной деятельности. Собр. соч. 3: К вопросу о рефлексорной анурии // Русский физиологический журнал. 1929. Т. 12, Вып. 2. С. 159-169.
2. Гинецинский А.Г., Лейбсон Л.Г. Практический курс физиологии : учеб. пособие для высш. мед. учеб. заведений. М. ; Л. : Медгиз, 1938. 193 с.
3. Клебанова Е.А., Лейбсон Л.Г. Развитие моторной функции коры головного мозга: Электрическая возбудимость моторной зоны новорожденных щенят и котят // Физиологический журнал СССР им. И.М. Сеченова. 1938. Т. 25, № 4. С. 418-425.
4. Лев Германович Лейбсон. URL: http://publ.lib.ru/ARCHIVES/L/LEYBSON_Lev_Germanovich/_Leybson_L.G..html (дата обращения: 29.05.2020).
5. Лейбсон Л.Г. Академик Л.А. Орбели. Неопубликованные главы биографии. Л. : Наука, 1990. 192 с.
6. Лейбсон Л.Г. О нервной регуляции почечной деятельности: Влияние односторонней перерезки п. splanchnici на деятельность соответствующей почки у собак с отдельно выведенными мочеточниками // Русский физиологический журнал. 1926. Т. 9, Вып. 2. С. 265-314.
7. Лейбсон Л.Г. О нервной регуляции почечной деятельности: Об условнорефлекторной анурии // Русский физиологический журнал. 1927. Т. 10, Вып. 3-4. С. 179-188.
8. Лейбсон Л.Г. Разгаданный воздух. Л. : Детгиз, 1963. 264 с.
9. Лейбсон Л.Г. Академик Л.А. Орбели. М. : Наука, 1973. 450 с.
10. Лейбсон Лев Германович: известные люди // Интернет-портал Архангельской области. URL: <http://www.arhangeliskobl.ru/peoples/491/> (дата обращения: 29.05.2020).
11. Работа эвакуационного пункта № 48 и эвакуационных госпиталей г. Казани. URL: <http://отечестворт.рф/izdat/book18/finskaya.html> (дата обращения: 29.05.2020).

Сведения об авторах:

Иванов Дмитрий Викторович – студент 1 курса факультета КПСР и АФК ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Митькина Екатерина Петровна – студентка 3 курса отделения «Социология» ВШСГНиМК ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова».

Иванова К. С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО НИЩЕНСТВА В РОССИИ И ЗАПАДНОЙ ЕВРОПЕ В XVII – XIX ВЕКАХ

Термин «нищенство» раскрывают как соби́рание милостыни, как средства к существованию; крайняя бедность, убожество [9]. Это социальная болезнь, живущая почти во всех странах мира. Данное явление имеет тяжелые социально-гигиенические последствия для общества: маргинализация, повышение уровня инвалидности, распространение инфекционных заболеваний.

Как социальное явление нищенство появилось в обществе в эпоху средневековья. С принятием христианства появилось представление о нищих, которое прочно укоренилось в обществе.

У нас нищенство появилось ещё в Древней Руси. С разрушением общественных основ к оседлым нищим стали присоединяться так называемые калики перехожие, т.е. нищие кочевые или бродяги. 202 года назад, 24 ноября 1717 года, Пётр I издал указ о запрещении появления на улицах нищих [1]. 25 мая 1718 года пойманных и годных к работе нищих стали определять к различным работам в Петербурге. А именной указ, объявленный из Сената 20 июня того же года, обрушивался на нищих – тунеядцев, приказывая незаписанных в богадельни, и в особенности способных своим трудом добывать хлеб, ловить. Тех нищих, которых поймали впервые, приказывали бить беспощадно ботажьем и отсылать в места их предыдущего пребывания. Хозяевам указывали за нищими внимательно смотреть, кормить и заставлять работать, чтобы не за просто так ели. Ежели их ловили во второй или третий раз, то били на площади кнутом, а после посылали на каторжную работу [2].

В Западной Европе сложилось так, что нищенство было под запретом. Нищих считали преступниками, преследовали их, пойманных сажали в тюрьму, подвергали серьёзным наказаниям и даже казнили. Западное мировоззрение, которое поддерживалось протестантской церковью, выражало пренебрежительное отношение к попрошайкам, считая их тунеядцами и лентяями, подрывающими трудовую мотивацию и общественную мораль. Оттого была создана система домов призрения, ставшая примером для отечественных государственных деятелей.

Учитывая теневое нищенство и опасность нищих для общества, можно рассматривать данную ситуацию как проблему, которая нуждается в решении на правительственном уровне. Для борьбы с этим явлением необходимо было искать действенные меры. Наказание, установленное законодательством, не достигало необходимых целей. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, который действовал в России с 1864 года (ст. 49, 50), обязывал нищих к тюремному заключению от двух недель до трёх месяцев за прошение милостыни по лени и привычке к праздности, с грубостью и дерзостью, с использованием обмана [8].

Преследуя цель выработки нового законодательства, в 1898 году была создана Комиссия по борьбе с нищенством и бродяжничеством, состоявшая из шестнадцати человек, председателем являлся член консультации Министерства юстиции, тайный советник Иван Мещанинов. Созданная комиссия дала разъяснения о содержании понятия профессиональных нищих. «Под профессиональным нищим подразумевается такое лицо, которое, имея полную возможность по своим физическим качествам и состоянию здоровья добывать пропитание своим трудом, постоянно и в виде промысла занимается прошением под предлогом бедности или какого-либо действительно бывшего или вымышленного несчастья» [7]. В комиссию входили чиновники министерства юстиции, финансов, внутренних дел и представители «Попечительства о домах трудолюбия и рабочих домах», а также другие. Перед комиссией стояла следующая задача: определить пределы, порядок

применения карательных мер и мер призрения, найти более действенные средства для борьбы с профессиональным нищенством [6].

Большее количество губернаторов высказалось за создание работных домов для профессиональных нищих, привлекая их к тяжелому принудительному труду на длительный срок. Созданная комиссия учитывала опыт борьбы с профессиональным нищенством западноевропейских государств, который заключался в том, что признавал более целесообразными меры карательно-предупредительного характера. Виновные были привлечены к принудительному суровому труду в особых учреждениях на продолжительные сроки [5]. В Швеции, Бельгии, Дании, Швейцарии помещение обвиняемого в работный дом было единственным мерой наказания за нищенство. В Бельгии были зафиксированы самые положительные результаты.

Определение «профессиональный нищий» было отражено в итоговых документах Комиссии. Первый документ («Проект положений, выработанных по II отделу программы для разработки вопроса о мерах борьбы против профессионального нищенства») был составлен профессиональным юристом Иваном Мещаниновым, который учитывал замечания членов Комиссии. Документ состоял из трёх разделов: А. Материальное право. Б. Процессуальные постановления. В. Постановления по исполнению приговора. В документе указывались следующие виды наказания за нищенство: тюремное заключение, помещение в рабочий дом, арест, приоритет же отдавался второму. В этом случае за прошение милостыни нищий помещался в рабочий дом или получал тюремное заключение от 12 дней до 1 года. Если данное действие сопровождалось грубостью или дерзостью, то в наказание отправляли в рабочий дом на срок от 6 месяцев или в тюрьму на срок не менее 1 месяца. Наказание за «промысловое нищенство» было ужесточено и определялось рабочим домом не менее одного года [3]. Вдобавок были определены дополнительные условия, при наличии которых прошение подаяния признавалось «промысловым нищенством». Все условия носили практическую задачу – наиболее объективно отличать профессионального нищего от случайного. Не наказывались, но нуждались в помощи все нетрудоспособные (дряхлые, больные, увечные, малолетние) и ставшие нищими из-за неожиданных и неблагоприятных ситуаций, а также те, кто не имел возможности трудиться из-за отсутствия работы. Совершенно справедливо и оправданно было решение ввести данное положение в программу, но, чтобы оно работало, целесообразно было провести реформу благотворительности. Следовательно, нищенство подлежит мерам предупреждения, пресечения и уголовно наказуемо. Проект впервые поставил вопрос профессионального нищенства на официальный уровень [4].

Принудительный труд широко применялся в специализированных социальных организациях и заведениях призрения нищих и бедных. В большинстве стран Западной Европы их называли работными домами, во Франции же функции работных домов выполняли общие госпитали. Основным занятием людей, находившихся в работных домах, было текстильное производство. Рабочие трепали пеньку, чесали и пряли шерсть, изготавливали ткань и одежду.

В викторианском восприятии проблемы бедноты XIX века преобладало негативное отношение к самому явлению бедноты как к продукту взаимодействия греха и лени. Такой подход властей приводил к тому, что государственной помощи бедным хватало лишь на полуголодное существование в учреждениях с жёстким режимом жизни и работы. Их реальное положение было существенно хуже статуса самого низкооплачиваемого работника. Данная ситуация вынуждала нищих браться за любую работу, продавая свой труд за самые маленькие гроши.

В России, как было отмечено ранее, практика социального призрения имеет глубокие культурно-исторические корни и традиции и, прежде всего, связана с милосердием и благотворительностью. В странах Западной Европы использовалась система мер, которая была направлена на предотвращение нищенства, чего нельзя сказать о России.

Список источников:

1. Максимов Е.А. Начало государственного призрения в России // Трудовая помощь. 1900. № 1. С. 46.
2. ПСЗ I. Т. 5. №3172, 3212, 3213. URL: http://nlr.ru/e-res/law_r/content.html (дата обращения: 25.12.2019)
3. РГИА. Ф. 1405. Оп. 542. Д. 1109. Л. 28 – 28об. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 25.12.2019)
4. РГИА. Ф. 1405. Оп. 542. Д. 1109. Л. 29. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 24.12.2019)
5. РГИА. Ф. 1405. Оп. 542. Д. 1109. Л. 31. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 24.12.2019)
6. РГИА. Ф. 1405. Оп. 542. Д. 1109. Л. 4об. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 22.12.2019)
7. РГИА. Ф. 1405. Оп. 542. Д. 1109. Л. 25. URL: <https://cyberleninka.ru/> (дата обращения: 25.12.2019)
8. Устав о наказаниях, налагаемых мировыми судьями, 1864 года. – СПб.: [б.и.], 1867. – с. 148 – 149.
9. Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка: 180000 слов и словосочетаний. М. : Альта–Принт, 2008. 1239 с.

Сведения об авторе:

Иванова Ксения Сергеевна – студентка 1 группы 2 курса факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры (отделение социальной работы) ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ohhh.xenia@gmail.com.

Игошева Е.В.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ СТАНОВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ В РОССИИ В XVIII ВЕКЕ

История социально-медицинской работы в России в XVIII веке начинается в период царствования Петра I и Екатерины II, во времена становления системы общественного призрения (указ от 7 ноября 1775 года).

В 1719 г. учреждена Медицинская канцелярия – высший орган медицинского управления в России. Под началом канцелярии началось изучение лечебного применения минеральных вод в Олонецком крае, Липецке и Старой Руссе; в 1718 г. организована «инструментальная изба» для изготовления хирургических инструментов; производился контроль над выпуском медицинских пособий; создавалась русская медицинская терминология; в 1756 г. открылась первая медицинская библиотека. В 1763 г. Медицинская канцелярия была преобразована в Медицинскую коллегию [1].

Развитию высшего медицинского образования в России в XVIII веке способствовал хирург, анатом, доктор медицинских наук Николай Бидлоо, приглашенный Петром I из Голландии.

Вследствие постоянных войн, которые вела Россия в первой четверти XVIII в., особое внимание стало уделяться здоровью солдат и матросов, и возникла необходимость в медицинских учреждениях.

В 1706 г. Н. Бидлоо открывает в Москве Первый постоянный военный госпиталь на 300 коек, а в 1707 г. – госпитальную школу при нем для подготовки врачей. Через год аналогичные школы были открыты в Петербурге, Харькове, Кронштадте.

В 1786 г. госпитальные школы реорганизованы в медико-хирургические училища, а в 1798 г. в Медико-хирургическую академию в Петербурге.

В 1725 г. открылась Петербургская академия наук, а в 1755 г. по инициативе великого русского ученого В.М. Ломоносова открыт Московский университет, в составе которого был медицинский факультет [2].

В это время происходят реформы и в аптечном деле: ликвидируются «зелёные лавки» по причине продажи «нелекарственного питья», вводится государственная аптечная монополия – происходит равномерное развитие сети аптек: по одной аптеке в каждом городском районе.

В 1719 г. в Петербурге состоялось открытие Аптекарского сада, а в 1720 г. был создан первый в России завод государственного производства лекарственных средств из отечественного сырья.

В XVIII веке в России внедряются методы санитарной статистики – проводится перепись населения, учет рождаемости и смертности [1].

Развитие общественной медицины связано с одной из важнейших проблем медицины России XVIII века – борьбой с эпидемиями чумы, сибирской язвы, натуральной оспы. Проводятся общегосударственные мероприятия: организация карантина и карантинные заставы в местах появления эпидемий; открытие «оспенного дома» в Москве и Петербурге и «маленьких лазаретов» на судах; дезинфекция вещей. С 1775 г. в каждой губернии началось учреждение общественных больниц на 20-30 коек. В 1763-1771 гг. в Москве и Петербурге были открыты воспитательные дома с родовспомогательными заведениями при них, служившими школами для подготовки повивальных бабок.

Впервые социальную поддержку и защиту получили незаконнорождённые дети, которые раньше подвергались всяческому порицанию общества и часто просто не имели шанса выжить. В 1706 г. под Новгородом состоялось открытие первого в России приюта для незаконнорождённых детей. В 1721 г. был опубликован указ «.. о строении в Москве госпиталей для помещения незаконнорожденных младенцев и о даче им и их кормилицам денежного жалованья».

Таким образом, в XVIII веке в России были заложены основные направления медико-социального обеспечения населения: борьба с профессиональным нищенством, помощь населению во время голода, защита увечных и больных, уменьшение детского «узаконенного убийства», борьба с различными девиациями, развитие образования и медицины, борьба со смертельными эпидемиями, организация и содержание народных школ, сиротских домов, больниц, аптек, богаделен, домов для неизлечимо больных и психически больных, работных и смиренных домов.

Список источников:

1. Мирский М.Б., Егорышева И.В. Государственная медицина XVIII – XIX веков // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. № 1.
2. Сорокина Т.С. История медицины : учебник для студентов высш. мед. учеб. заведений. 8-е изд., стер. М. : Издат. центр «Академия», 2008. 560 с.

Сведения об авторе:

Игошева Евгения Владимировна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: zhenya-igosheva@yandex.ru

Камилатов Э.А.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

ЭЛЬПЕРИН Н.А. – ВРАЧ-ИНФЕКЦИОНИСТ И ОРГАНИЗАТОР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛОГОДСКОЙ ОБЛАСТИ



История медицины знает много славных имен. На слуху такие выдающиеся деятели отечественного здравоохранения, как Пирогов Н.И., Мудров А.Я., выпускник АГМИ Амосов Н.М. В развитии здравоохранения различных регионов большую роль сыграли иногда забытые сейчас труженики.

Эльперин Нина Анисимовна родилась 7 апреля 1923 г. в Одессе. 21 июня 1941 закончила среднюю школу в г. Ленинграде, и уже 24 июня 1941 участвовала в развертывании эвакуационного госпиталя, 10 месяцев работала в госпитале по уходу за ранеными, затем на спецработах – рытье окопов в пригородах г. Ленинграда. В блокадном городе училась в медицинском институте. Награждена медалью «За оборону Ленинграда».

По окончании Ленинградского педиатрического медицинского института в 1947 г. по распределению приехала на работу в Вологодскую область. До 1949 г. работала участковым педиатром в детской консультации, с 1950 до 1987 – в городской инфекционной больнице – вначале в должности врача-ординатора, затем заведующей отделением, а с 1964 по 1987 (в течение 23 лет) была главным врачом Вологодской городской инфекционной больницы.

С самого начала трудовой деятельности Эльперин Н.А. зарекомендовала себя высококвалифицированным специалистом, обладающим большими теоретическими знаниями и организаторскими способностями.

С назначением Н.А.Эльперин на должность главного врача был начат этап становления и развития инфекционной службы города и области. Произошли самые значительные преобразования: укрепление материально-технической базы городской инфекционной больницы и инфекционных отделений в области, формирование квалифицированных кадров, завоевание признания и авторитета у многих научно-исследовательских институтов и клиник нашей республики.

По инициативе Нины Анисимовны в 1980 г. в больнице было открыто отделение реанимации и интенсивной терапии для оказания неотложной и реанимационной помощи инфекционным больным г. Вологды и области. Отделение было оснащено современной аппаратурой, сформирован стабильный грамотный коллектив врачей и медицинских сестер, были освоены новейшие методики лечения (методы экстракорпоральной детоксикации, продленной интубации с переходом при необходимости на ИВЛ). Это позволило снизить летальность в больнице (1980 - 1,09, 1985 - 0,64), а показатель смертности от инфекционной патологии в области стал значительно ниже республиканских.

Большое внимание главным врачом уделялось развитию лабораторного звена диагностики: совершенствовалась клиничко-биохимическая лаборатория, расширялся спектр бактериологических, серологических исследований, благодаря чему впервые стало возможно верифицировать вирусные гепатиты, прогнозировать их течение, грамотно подойти к назначению терапии, улучшить расшифровку ОКИ, впервые диагностировать некоторые инфекционные заболевания.

Трудно переоценить значение факта открытия в больнице кабинета последующего наблюдения за реконвалесцентами вирусных гепатитов, преобразованного в последующем в консультативно-диспансерный кабинет, что позволило:

1. квалифицированно наблюдать за реконвалесцентами вирусных гепатитов, прогнозируя неблагоприятное течение заболевания и переход в хроническую форму;

2. взять на учет детей с парентеральными гепатитами;
3. своевременно выявлять пациентов с субклиническими и безжелтушными формами вирусных гепатитов;
4. организовать консультативную помощь ЛПУ города и области.

Огромное внимание Н.А. Эльперин уделяла подготовке медицинских кадров. На базе городской инфекционной больницы ежегодно обучалось 40-45 врачей интернов педиатров, терапевтов, инфекционистов. По ее инициативе и под ее непосредственным руководством была начата первичная специализация по инфектологии врачей из районов области. Была организована курация районов области врачами специалистами больницы. Нина Анисимовна постоянно внедряла новые формы и методы: в больнице функционировали 3 школы передового опыта, где ежегодно проходили обучение до 20 человек.

Практически во всех районах области инфекционная служба представлена специалистами, прошедшими подготовку на базе Вологодской городской инфекционной больницы. Учениками и преемниками Эльперин Н.А. являются главный врач Вологодской городской инфекционной больницы Розин Л.В., главный инфекционист области Подгорочная Т.Н., заведующая отделением больницы Косачева Г.Е. и многие другие.

В больнице проводилась большая работа по повышению квалификации персонала. Более 40% врачей получили первую квалификационную категорию, медицинские сестры осваивали 2-3 смежные специальности, велись научно-практические разработки по наиболее значимым инфекционным заболеваниям, совместная работа с сотрудниками НИИ детских инфекций, института вирусологии.

Руководимая Н.А. Эльперин больница стала одним из передовых медицинских учреждений города и области. По итогам работы за 1981 г. коллективу больницы была объявлена благодарность Министерства здравоохранения РСФСР.

В течение 20 лет Н.А. Эльперин являлась главным внештатным специалистом области, разрабатывала и осуществляла планы развития инфекционной службы области.

За достигнутые успехи в области здравоохранения в 1981 г. Н.А. Эльперин присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР». Наряду с безупречной профессиональной деятельностью Нина Анисимовна принимала активное участие в общественной жизни города и области. Избиралась депутатом городского Совета народных депутатов, более 20 лет была членом президиума профсоюза медицинских работников, членом горкома профсоюза медицинских работников, городского женского совета, членом президиума Всесоюзного научного общества инфекционистов.

Н.А. Эльперин награждена медалями «За оборону Ленинграда», «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И. Ленина», «Тридцать лет победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 г.г.», значком «Отличнику здравоохранения», знаком ВЦСПС «За активную работу в профсоюзах», многочисленными грамотами горздравотдела, облздравотдела, горисполкома, облсовпрофа, облисполкома, горкома и обкома КПСС.

Эльперин Н.А. скончалась 6 апреля 2013 г. на 90-ом году жизни. В благодарность за заслуги в развитии здравоохранения и личный вклад в становление инфекционной службы Вологодской области 18 декабря 2014 г. в Вологде состоялась церемония открытия мемориальной доски Нины Эльперин и ее супруга Эльперин Исаака Львовича. Вместе они внесли неоценимый вклад в развитие медицины и культуры города и области.

Список источников:

1. Здравоохранение Вологодчины : энциклопедический справочник / гл.ред. Г.В. Судаков. Вологда, 2009. 324 с.

Сведения об авторах:

Камилатов Эрнест Александрович – студент 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Келарева Д.А., Коновалова К.А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.

ИСТОРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА: ДОВОЕННЫЙ, ВОЕННЫЙ И СОВРЕМЕННЫЙ ПЕРИОДЫ

В настоящее время дорожно-транспортный травматизм в России принял характер эпидемии. Мировая статистика свидетельствует, что по уровню смертности от ДТП Россия значительно обогнала западноевропейские страны. Наиболее частой причиной ДТП является человеческий фактор – нарушение правил дорожного движения, состояние алкогольного опьянения, а также неудовлетворительное состояние дорог и др. [6].

Дорожно-транспортный травматизм – один из основных видов травматизма в экономически развитых странах. По данным ВОЗ, на дорогах мира ежегодно погибает около 350 тыс. человек и около 12 млн. человек получают травмы. В Российской Федерации за год в среднем регистрируется до 170 тыс. ДТП, в которых погибает почти 30 тыс. человек и около 200 тыс. человек получают ранения. Из года в год эти показатели остаются высокими. Дорожно-транспортные травмы составляют 35,4% всех видов травм, занимают первое место среди причин смертности от механических повреждений и являются одной из основных причин выхода на инвалидность граждан трудоспособного возраста. Повреждения при ДТП – наиболее тяжёлый вид травматизма. Преобладают сочетанные, множественные и несовместимые с жизнью травмы: черепно-мозговые, опорно-двигательного аппарата, повреждения органов брюшной и грудной полостей. В последние годы возросло количество ДТП с особо тяжкими последствиями (с числом погибших 5 человек и более или пострадавших – 10 человек и более). Серьёзной проблемой остаётся детский дорожно-транспортный травматизм [4].

Наиболее распространённым видом транспортной травмы является автомобильная травма. По механизму возникновения автомобильные травмы подразделяют на следующие виды: удар частями движущегося автомобиля; прижатие тела колесом автомобиля к грунту; полный переезд тела колесом автомобиля; падение из движущегося автомобиля; травма внутри кабины автомобиля; прижатие тела человека автомобилем к неподвижному предмету; столкновение автомобиля с другими видами транспорта; комбинированные виды автомобильной травмы.

Для автомобильной травмы характерны также сдавливания отдельных частей тела с их уплотнением вследствие переломов костей, разрывов внутренних органов, повреждение мышц (уплощение грудной клетки, сплющивание головы, повреждение конечностей). Иногда сдавливание и уплощение тела не сопровождаются нарушением целостности кожных покровов, особенно в случаях, когда на пострадавшем была плотная, толстая одежда. К характерным для автомобильной травмы повреждениям относятся и следы волочения, имеющие вид множественных параллельных царапин на фоне осадненной кожи [1].

Одно из ведущих мест в системе обеспечения безопасности граждан в сфере дорожного движения традиционно принадлежит Госавтоинспекции. Служба безопасности дорожного движения прошла ряд реорганизаций, совершенствуясь как в техническом отношении, так и в кадровом потенциале. Начав свою деятельность с регулирования уличного движения и контроля над техническим состоянием транспортных средств, сегодня она стала одной из основных служб в системе органов внутренних дел [5].

Организационное оформление службы относится к середине 1930-х годов, когда в СССР назрела острая необходимость наладить действенный контроль в сфере дорожного движения и обеспечить тем самым высокое качество подготовки водителей и содержание

транспортных средств в пригодном для эксплуатации состоянии. Приказом НКВД СССР от 5 апреля 1936 года в составе Главного управления рабоче-крестьянской милиции НКВД СССР на правах отдела организуется Государственная автомобильная инспекция. Этим же приказом на правах отделов образованы автомобильные инспекции в составе Управлений рабоче-крестьянской милиции УНКВД республик, краев и областей.

3 июля 1936 года СНК СССР было принято Постановление «Об утверждении Положения о Государственной автомобильной инспекции Главного Управления рабоче-крестьянской милиции Народного Комиссариата Внутренних Дел Союза СССР»... Данный документ имеет фундаментальное значение, он стал отправным нормативным правовым актом в создании и налаживании всей деятельности по безопасности дорожного движения. Впоследствии эта дата официально стала днем образования отечественной Госавтоинспекции [5].

Начавшаяся Великая Отечественная война отодвинула проблему обеспечения безопасности дорожного движения на второй план. Государственная автомобильная инспекция все усилия направила на проведение мобилизации автомобильного транспорта, тракторов, мотоциклов для нужд страны. Отличительной чертой обеспечения безопасности в годы войны стало принятие дополнительных мер по пропаганде безопасности дорожного движения. Вопросы надлежащего контроля технического состояния автомобильного транспорта, обеспечения его мобилизационной готовности и безопасности дорожного движения всесторонне освещались в центральной и местной печати, милицейских и фабрично-заводских многотиражках. Организационно-практические мероприятия по перестройке работы служб Госавтоинспекции и ОРУДа на начальном этапе войны оказались эффективными [2].

Одной из актуальных задач, стоящих перед Госавтоинспекцией после окончания Великой Отечественной войны, было осуществление надзора за техническим состоянием транспортных средств. Решение задачи осуществлялось путём проведения регулярных технических осмотров автомобильного транспорта, как в автохозяйствах, так и у частных владельцев. Проведение техосмотров в первые послевоенные годы дало определённые результаты: по сравнению с 1945 годом в 1946 году показатели аварийности снизились на 15%.

К концу 40-х – началу 50-х годов XX века ситуация стала приобретать негативную динамику. Это было обусловлено кадровым дефицитом и ростом количества задач, возлагаемых на ГАИ. В начале 50-х годов XX века основные показатели аварийности продолжили рост. Участились случаи нарушения Правил уличного движения, возросло количество случаев управления автомобилем водителями, находящимися в состоянии алкогольного опьянения. Контроль технического состояния автотранспорта в автохозяйствах не обеспечивал эффективного сокращения количества автомобилей, которые эксплуатировались в неисправном состоянии [3].

Пересмотр подходов к подготовке водительских кадров, систематическая пропаганда безопасности дорожного движения, шаги, направленные на сокращение отставания в дорожном строительстве, позволили в первой половине 70-х годов XX века добиться стабилизации и снижения основных показателей аварийности. Большую роль в этом играли действия, направленные на улучшение качества организации дорожного движения, и развитие дорожной инфраструктуры, а также различные формы привлечения общественности к решению проблем аварийности на автомобильном транспорте.

Несмотря на предпринятые меры и определённые успехи в борьбе с аварийностью, достигнутые в 70-е – начале 80-х годов XX века, с середины 80-х годов начался новый виток роста основных показателей аварийности на автомобильном транспорте. Более того, в сфере безопасности дорожного движения впервые стали проявляться негативные тенденции, ранее не характерные для данной сферы. К 1989 году аварийность достигла самого высокого уровня за всё время автомобилизации СССР. Количество ДТП превысило среднегодовые показатели за последние 5 лет на 20,9 %, погибших стало почти на 30 % боль-

ше, а раненых на 21,5 %. При этом темпы роста аварийности превысили темпы прироста автомобильного парка. Применительно к данному периоду основными причинами ДТП являлись: нарушения правил дорожного движения – около 80 % водителями и около 20 % пешеходами; неудовлетворительное состояние дорог и улиц; техническая неисправность транспортных средств [2].

В 2000-е гг. число погибших от ДТП в России снижалось, но снижение было меньшим, чем в других странах. При этом число самих ДТП и число раненых в России росло, тогда как в большинстве других стран падало [7].

Борьба с дорожно-транспортным травматизмом и его последствиями – одна из наиболее острых проблем современности. ВОЗ и сотрудничество в рамках ООН в области безопасности дорожного движения призывают правительства и неправительственные организации во всем мире привлекать внимание общественности к ДТП, их последствиям, а также к мерам, которые можно принять для их предупреждения. Успешное решение проблемы по снижению травматизма и смертности от внешних причин возможно только при условии совместных действий государственных структур на межведомственном уровне, поддержке проводимых мероприятий (по формированию здорового и безопасного образа жизни) общественными организациями и, очень важно, широкими массами населения.

Список источников:

1. Борисенко Л.В., Зубков И.А., Старков А.С. Организация обучения приемам оказания первой помощи. М. : ФГБУ "Всероссийский центр медицины катастроф "Защита", 2017. 116 с.
2. Войтенков Е.А. Историко-правовой обзор становления и функционирования Госавтоинспекции в СССР (1936-1991) // Вестник Забайкальского Государственного Университета. 2013. № 10 (101). С. 166-173.
3. Войтенков Е.А. О деятельности ГАИ НКВД-МДВ СССР в советский период // Сборники конференций НИЦ социосфера. Изд-во Vedecko vydavatelske centrum Sociosfera-CZ s.r.o., 2013. С.134-147.
4. Евдокимов Е.А. Дорожно-транспортный травматизм и неотложная медицина // Медицинский алфавит. 2010. Т. 1-2, № 8. С. 6-8.
5. Емелин С.М., Тумин А.Ю. Госавтоинспекция в СССР в 1936–1945 годах: вопросы становления, организационного построения и формирования кадрового состава // Вестник ВЭГУ. 2015. № 1 (75). С. 121-129.
6. Камаев И.А., Гриб М.Н., Воогокова Н.В. Современные проблемы дорожно-транспортного травматизма в Российской Федерации // Общественное здоровье и здравоохранение. 2007. № 2. С. 41-44.
7. Фаттахов Т.А. Коррупция как фактор высокой смертности от дорожно-транспортных происшествий в России // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2015. № 4 (128). С.69-95.

Информация об авторах:

Келарева Дарья Андреевна – студентка 1 группы 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dasha.kelareva@yandex.ru, тел.: +79115724920.

Коновалова Ксения Андреевна – студентка 1 группы 1 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: conowalowa.ksenia2016@yandex.ru, тел.: +79642938619.+79115724920.

Кирилова Т. М.

Научный руководитель: к.и.н., Шурупова Е.Е.

ЗУБОВРАЧЕВАНИЕ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ГУБЕРНИИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Большинство современных трудов по истории зубоврачевания раскрывают особенности зубоврачебной деятельности в центральных городах России, исследований, посвященных особенностям провинциального зубоврачевания в Российской империи, в РСФСР, не много. Научные статьи, посвященные зубоврачеванию на Русском Севере, в особенности в Архангельской губернии, носят краткий, обзорный характер, не затрагивают специфики становления государственной системы зубоврачевания, особенностей вольной (частной) и ведомственной зубоврачебной практики в 1920-х годах. Поэтому изучение зубоврачебной практики в Архангельской губернии представляется актуальным.

В дореволюционный период в Архангельской губернии зубоврачебная практика носила частный и общественный характер. В губернии были открыты частные зубоврачебные кабинеты. Большинство из них находилось в самом Архангельске. В период с 1914 г. до начала 1920 г. в Архангельске работало от 9 до 15 зубных врачей и дантистов. Кроме того, два зубных врача – В.Н. Горелова и Е.К. Дуброва – параллельно вели практику в лечебнице Императора Александра II [1]. Имелся зубоврачебный кабинет в школьной городской амбулатории в Пинеге, зубоврачебный кабинет в духовной семинарии в Шенкурске, время от времени вел практику частный зубной врач в Кеми [4].

Государственная система зубоврачебной помощи в Архангельской губернии начала формироваться только в феврале – марте 1920 г. Данная ситуация связана с гражданской войной и интервенцией. После освобождения губернии от интервентов в феврале 1920 г. губернский исполнительный комитет и его отделы были эвакуированы в г. Архангельск [7]. В связи с восстановлением деятельности на всей территории губернии отдел здравоохранения увеличился. В рамках лечебного подотдела была создана зубоврачебная секция, которую с апреля 1920 г. возглавила ранее занимавшаяся частной зубоврачебной практикой Шмакова (Симановская) Валентина Арсеньевна [3].

В целях обеспечения населения общедоступной лечебной помощью были взяты на учет и использованы для организации бесплатной помощи частные зубоврачебные кабинеты со всем инструментарием [7]. Некоторые зубные врачи были на военной службе в местных госпиталях, поэтому оставшиеся девять специалистов в порядке трудовой повинности были привлечены к работе по оказанию бесплатной зубоврачебной помощи населению как служащие губернского отдела здравоохранения. Труд их оплачивался общими тарифными ставками медицинского персонала. Прием пациентов происходил в их личных кабинетах, взятых зубоврачебной секцией на учет. В результате к концу 1920 г. была сформирована сеть советских зубоврачебных кабинетов на базе частных кабинетов, состоящая из шести советских зубоврачебных амбулаторий и одной школьной зубоврачебной амбулатории [3].

По указаниям советской власти для организации общедоступной бесплатной и квалифицированной зубоврачебной помощи необходимо было развивать сеть школьной зубоврачебной амбулатории. Принимая во внимание инструкцию, по которой должен быть один зубной врач на 5 тысяч школьников для городов, и учитывая, что детей, находящихся в школьных и дошкольных учреждениях г. Архангельска, около 15 000 (плюс окрестные села), В.А. Шмакова спланировала открыть, кроме существовавшей уже школьной амбулатории, еще одну детскую амбулаторию. В детской амбулатории планировалось установить два кресла, намечая для работы зубного врача А. С. Васильеву-Логинову и себя. Первую как молодого зубного врача, любящего это дело, а вторую как зубного врача, много уделявшего внимания этой области в продолжение прошлой практики [3].

В целях создания полноценной зубоврачебной сети В. А. Шмаковой была разработана программа, следуя которой необходимо было принять меры к открытию зубных ам-

булаторий в деревнях и селах. Согласно инструкции был необходим один зубной врач на каждый врачебный участок, соответственно для 30 врачебных участков Архангельской губернии необходимо было 30 зубных врачей и 29 оборудованных зубо врачебных амбулаторий. Учитывая небольшую густоту населения Архангельской губернии (537 365 человек) и принимая во внимание требования другой инструкции – один зубной врач на 28 400 человек, по её мнению, необходимо было не менее 18 зубных врачей. На съезде заведующих зубо врачебными подотделами В. А. Шмакова обратилась в подотдел НКЗ с просьбой о необходимости командировать в распоряжение Архангельского губернского отдела здравоохранения достаточное количество зубных врачей и дать материал для оборудования соответствующего количества зубо врачебных амбулаторий. Однако по окончании съезда она получила ответ, что «свободных зубных врачей нет и что только после проведения в жизнь постановления съезда о национализации всех без исключения зубо врачебных кабинетов на территории Республики и привлечении всех зубных врачей на государственную службу, с окончательным прекращением частной практики сроком не позднее 31 декабря 1920 г., смогут закономерно распределить зубо врачебные силы по всем местам Республики» [3].

В своих докладах Валентина Арсеньевна указывала, что зубо врачебная помощь недостаточна, так как большинство зубных врачей находятся на военной службе и от её предложения совместительства отказались. Хотя они прекрасно занимаются обширной частной практикой, для осуществления которой за ними специально сохраняются квартиры и удобства, при всем общем квартирном голоде. Особо ощущается нужда в зубо врачебной помощи в уезде. Есть зубной врач в Шенкурском уезде, в другие уезды были попытки командировать врачей на два месяца, но вмешательством Губпрофсовета были остановлены [2].

Несмотря на проблемы с зубо врачебными кадрами, зубо врачебные амбулатории продолжали открываться. К примеру, в июне 1920 г. был открыт зубо врачебный и технический кабинет в Мурманске, зубным врачом был принят Вильперт Карл Генрихович, имеющий большой практический стаж, бывший приписным учеником в Петрограде при зубо врачебном кабинете И.И. Хрущева с 1895-1897 гг., но, за неимением средств, не сумевший окончить курса [3].

В середине 1922 г. при переходе на хозрасчет и при сокращении штатов губернского отдела здравоохранения были сокращены заведующая зубо врачебной секцией, заведующие зубо врачебными отделениями. Из сформированных В. А. Шмаковой на тот момент 12 зубо врачебных амбулаторий осталось три на губернию.

В октябре 1922 г., согласно циркуляру НКЗ от 8 июня 1922 г., зубо врачебная секция была восстановлена, и заведование ею возложено на частного зубного врача Ефима Семеновича Шнейвейса, который ранее заведовал зубо врачебным подотделом водно-санитарного управления Белого моря и Северного Ледовитого океана. К этому времени функционировало две зубо врачебные амбулатории в городе, одна на лесозаводе в районе Маймаксы. Все амбулатории работали с перебоями, т.к. инструментарий был поломан и многие материалы отсутствовали. В первую очередь зубо врачебной секцией были устранены все эти дефекты, и существующие амбулатории начали работать без перебоев. В ноябре 1922 г. в частном кабинете зубного врача В. А. Шмаковой на договорных началах и под её руководством была открыта детская зубо врачебная амбулатория для обслуживания детей-школьников и детских домов [5, 6].

В марте 1923 г. была открыта зубо врачебная амбулатория в рабочем районе Соломбалы. При открытии новых амбулаторий пришлось прибегнуть к зубо врачебным кабинетам вольнопрактикующих зубных врачей из-за отсутствия средств для покупки нужного инструментария и недостатка зубных врачей. С мая 1923 г. центральная зубо врачебная амбулатория имени тов. Ленина была расширена на 2 зубных врача и прием происходил непрерывно с 10 час утра до 6 час. вечера. В июле 1923 г. была открыта амбулатория на Печоре.

Е.С. Шнейвесом была разработана программа совершенствования зубо врачевания. Согласно обращениям заведующего планировалось организовать зубо врачевные амбулатории на лесозаводах «Северлеса», организовать зуботехническую лабораторию для обслуживания всех лиц застрахованных предприятий зубными протезами, открыть прием в существующей зубо врачевной амбулатории в г. Шенкурске [6].

С введением в стране новой экономической политики большую остроту приобрели вопросы финансирования медицинской сети. К ноябрю 1923 г. лечебные учреждения были переведены на местные средства и разверстка зубо врачевного имущества прекращена. Различные виды медицинской помощи в городе оказывались бесплатно только для застрахованных рабочих и служащих и их семейств, инвалидов, семей красноармейцев и детей до 16 лет. [7, л.7-8]. Согласно циркуляру №101 от 15.05.1922 г. зуботехническая помощь должна быть организована на хозяйственных началах [6].

Зубо врачевная секция также выполняла функцию посредника в поиске специалистов зубо врачевного профиля. К примеру, в 1923 г. от управления Северными лагерями поступали просьбы в консультировании по созданию зубо врачевных кабинетов и поиску зубных врачей для переправочного пункта и собственно для Соловецкого лагеря принудительных работ [6].

В начале 1920-х г. в Архангельской губернии, кроме создаваемой государственной системы оказания зубо врачевной помощи, существовала ведомственная и частная. Зубо врачевная помощь, оказывалась в военных госпиталях, а также в амбулатории для обслуживания архангельских водников, подчиняющейся областному водно-санитарному управлению Белого моря и Северного Ледовитого океана [6]. В связи с ограниченностью зубо врачевного оборудования ощущалась определенная конкуренция его с губернским отделом здравоохранения [6].

Частное зубо врачевание продолжало развиваться в первую очередь в г Архангельске. Практически все зубные врачи, работающие в советских зубо врачевных амбулаториях, продолжали заниматься частной зубо врачевной практикой. Кроме давно практикующих частных зубных врачей, приезжали новые специалисты [6, л. 138-139]. В связи с отсутствием государственной зуботехнической лаборатории протезированием занимались частнопрактикующие зубные врачи А. Б. Ритт, Е.С. Шнейвейс. Материалы, необходимые для лечения или протезирования застрахованных, предоставлялись Архангельским губернским отделом здравоохранения [6]. Таким образом, основными причинами существования частной зубо врачевной практики были: нехватка специалистов и инструментария в советских амбулаториях, в т.ч. отсутствие зуботехнической лаборатории, и, следовательно, невозможность зубо протезирования; востребованность населением услуг уже знакомых специалистов, заработавших свой авторитет еще в начале XX века; активность самих зубных врачей, связанная с дополнительным заработком и заинтересованностью в сохранении своих помещений, реквизируемых жилищным подотделом при прекращении зубо врачевной практики.

В начале 1920-х годов зубо врачевание в Архангельской губернии происходило в русле преобразований всей страны, однако с некоторыми особенностями, вызванными интервенцией и наличием труднодоступных уездов. В губернии с 1920 по 1923 гг. существовало несколько направлений предоставления зубо врачевной помощи: так называемое государственное, общественное зубо врачевание под руководством зубо врачевной секции и собственно губернского отдела здравоохранения; ведомственное – зубо врачевная помощь оказывалась в военных госпиталях, амбулатории, подчиняющейся областному водно-санитарному управлению Белого моря и Северного Ледовитого океана [6], и частное зубо врачевание, которое продолжало развиваться.

Список источников:

1. ГААО. Ф. 37. Оп.2. Д. 106.
2. ГААО. Ф. Р-236. Оп. 1. Д. 15.

3. ГААО. Ф. Р-236. Оп.1. Д. 1206.
4. ГААО. Ф. Р-236. Оп.1. Д. 1207.
5. ГААО. Ф. Р-236. Оп.1. Д. 1208.
6. ГААО. Ф. Р-236. Оп. 1. Д. 1210.
7. Хрушкая Л.Н. Предисловие к описям фонда Ф. Р-236 «Архангельский губернский отдел» за 1918-1929 годы // ГААО. Ф. Р-236. Оп. 1. Л. 1-18.

Сведения об авторе:

Кирилова Татьяна Михайловна – магистрант группы 381830 2 курса направления «Историческое регионоведение и музееведение» Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации Северного (Арктического) федерального университета имени М. В. Ломоносова (г. Архангельск), e-mail: tan-ya060790@mail.ru, тел. 89600051939.

Коваль А. И.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

УЧЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ (ДЖИРОЛАМО ФРАКАСТОРО)

Человек, творивший в эпоху Возрождения, вложивший множество трудов в развитие медицины данной эпохи, главным достижением которого является внесение ясности в познание механизмов и путей передачи заразных болезней – Джироламо Фракасторо. Врач, поэт, писатель и ученый, один из самых образованных людей своего времени, преуспевший во многих науках, основоположник эпидемиологии, закрепивший свое имя в истории двумя медицинскими сочинениями: «О французской болезни» и «О контагии, контагиозных болезнях и лечении». О последнем и пойдет речь в данной статье.

В центральном сочинении Фракасторо «О контагии, контагиозных болезнях и лечении» растолковано учение о сущности, путях распространения и лечении инфекционных заболеваний. В сочинении Фракасторо пишет, что «контагий – это поражение, переходящее от одного к другому». То есть контагий – это организованный живой возбудитель болезни, который переходит от одного человека к другому. Далее, пытаясь установить причину всякой инфекции, он пишет: «Причина – это суть те недоступные нашим чувствам частицы..., которые отныне мы будем называть семенами (зародышами) контагиев». Таким образом, собрав все сведения, накопленные медициной до него, Фракасторо дал стройную теорию о существовании «живого контагия» – живой причины заразных болезней. Эти сведения он изложил в 3 частях:

Первая часть содержит общие теоретические положения о происхождении и развитии инфекционных болезней и систематическое обобщение взглядов предшественников Фракасторо – Гиппократа и Фукидида, Аристотеля и Тита Лукреция Кара, Плиния Старшего и Галена.

Вторая посвящена описанию заразных болезней (оспы, кори, чумы, проказы).

Третья – известным в то время методам их лечения. Здесь он впервые ввел термин «инфекция», который в переводе с латинского языка означает «внедрение», «проникновение». Отсюда произошло название «инфекционные болезни».

Являясь свидетелем многих эпидемий, поразивших в конце XV столетия всю западную Европу, Фракасторо с высокой точностью описывает их основную симптоматику и тактику их лечения.

Фракасторо описал оспу, корь, чуму, чахотку, малярию, бешенство, сыпной тиф и проказу. Развивая взгляды о контагиозности инфекций, частично сохранял прежние представления о передаче их через миазмы, то есть через ядовитые испарения, продукты гни-



ния, вызывающие заразные болезни – также это относится к такому заболеванию как сифилис.

Принято считать, что именно Джироламо Фракасторо ввел название болезни – сифилис, опубликовав поэму «Сифилис, или О галльской болезни» в 1530 году. Произведение одновременно стало и медицинским трактатом, так как содержало описание клинической картины и рекомендации по лечению, а также в нём говорилось о профилактике данного заболевания. Сочинение написано в форме мифологической поэмы, в которой бросивший вызов богам свинопас Сифил в наказание получил тяжелый недуг.

Фракасторо был очень смел в том, что он делал. Он позволил себе обобщить понятия и теории, которые раньше никто и не решался объединить. В жизни ученого началась «черная полоса». Ему пришлось бороться с множеством предрассудков, предвзятых мнений, так как он не посчитался с авторитетом отца медицины – Гиппократом, что для того времени было неслыханной дерзостью. Интересно, что

теорию Фракасторо лучше народа не принял никто. Даже коллеги – врачи были отрицательно настроены против теории: такова была сила авторитета Гиппократа.

Фракасторо не только дал общую теорию «живого контагия», но и разработал систему профилактических мероприятий. Чтобы предотвратить распространение контагия, больных следовало изолировать, а ухаживали за ними люди в специальной одежде – длинных балахонах с прорезями для глаз.

На улицах и дворах жгли костры, часто из пород дерева, дающего едкий дым, например, можжевельника. С пораженными эпидемией городами прерывалось свободное сообщение. Торговля производилась на специальных заставах, деньги опускали в уксус, товары окуривали дымом, письма из конвертов вынимали щипчиками.

В качестве профилактики распространения заразы было выдвинуто много способов. Самый эффективный, по мнению ученого, – изоляция больных и дезинфекция, то есть, по тогдашним понятиям, тщательная уборка и очистка места, где находился больной. По совету Фракасторо на дверях домов, где находились больные, стали красной краской писать крест, по его требованию во время эпидемии запирали лавки, учреждения, суды и даже парламенты, не впускали в церкви нищих и запрещали собрания. Дома, в которых болели люди, запирали на замок и даже сжигали вместе со всем, что было внутри. Иногда случалось так, что города, охваченные эпидемией, окружали войсками, отрезали к ним доступ, оставляя на произвол судьбы жителей, которым грозила голодная смерть.

Все это, особенно карантины, препятствовало распространению заразных болезней. Даже сейчас в какой-то степени применяются эти средства.

В заключение могу сказать, что труды Фракасторо заложили первые основы клиники инфекционных болезней и эпидемиологии и привлекли современников обилием примеров из различных областей науки и врачебной практики.

Список источников:

1. Сорокина Т.С. История медицины : учебник в 2-х т. М. : Изд-во РУДН, 1992.
2. Заблудовский П.Е., Крючок Г.Р., Кузьмин М.К., Левит М.М. История медицины : учебник. М. : Медицина, 1981.
3. Хрестоматия по истории медицины / под ред. П.Е.Заблудовского. М. : Медицина, 1968.
4. Фракасторо Д. О контагии, контагиозных болезнях и лечении / под ред. К.М. Быкова. М. : Изд-во Акад. наук СССР, 1954. 324 с.

Сведения об авторе:

Коваль Алёна Игоревна – студентка 2 группы 1 курса медико-профилактического дела ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Кримлян Г.А., Шугаев А.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е., Андреева А.В.

120 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ГЕНЕРАЛ-ЛЕЙТЕНАНТА МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ИВАНА АЛЕКСАНДРОВИЧА КЛЮССА



В 2019 г. исполнилось 120 лет со дня рождения участника четырех войн, выдающегося организатора медицинской службы Советских Вооруженных Сил, генерала-лейтенанта Ивана Александровича Клюсса, чье имя занимает видное место в истории военной медицины, в том числе в годы Великой Отечественной войны.

Иван Александрович родился 24 июня 1899 г. в селе Долицы Петергофского уезда Петербургской губернии (в н.вр. Ленинградская область). В дальнейшем часть его героической биографии связана с данной местностью.

Отличное образование Иван Клюсс получил благодаря своей маме, которая была сельской учительницей. В 1901 г. семья переехала из Петергофа в Ржев Тверской губернии, где И.А. Клюсс в мае 1918 г. окончил гимназию. После окончания гимназии он добровольно вступил в ряды Красной Армии и ушел на фронт защищать молодую Советскую республику. Участвовал в Гражданской войне в качестве кавалериста. В 1919 г. был назначен начальником и комиссаром 144-го Ржевского отряда Частей особого назначения. Был дважды ранен и один раз контужен. Во время гражданской войны Иван Клюсс занимал ряд командных должностей в отрядах чрезвычайного особого назначения (ЧОН), принимал активное участие в подавлении восстания белогвардейцев и в борьбе с контрреволюцией в Воронежской (октябрь – ноябрь 1918 г.), Полтавской (июль – август 1919 г.), Уфимской (декабрь 1919 г. – март 1920 г.), Алтайской (август – октябрь 1920 г.) губерниях. В годы гражданской войны И.А. Клюсс дважды был ранен: в ноябре 1918 г. и марте 1920 г., выжил, что стало одним из факторов его дальнейшей медицинской биографии [2, 3].

Вспоминая этот период жизни, Иван Александрович писал: «Во время февральской революции 1917 г. я был учеником 7-го класса гимназии и принимал участие в этой революции в качестве начальника гимназической дружины по аресту полиции и жандармов в Ржеве и на железной дороге в поездах, проходивших из Петрограда». В гимназии он организовал демократическую часть гимназистов и был ее представителем на губернском съезде учащихся средних учебных заведений от Ржева. «В Октябрьской революции участие не принимал, она прошла в Ржеве без столкновений, незаметно. В этот период я познакомился с большевиком – солдатом Кирсановым, бывшим в то время комиссаром баз Западного фронта, который с группой большевиков вел работу в Ржеве. Он-то и был моим первым партийным воспитателем. В июле 1918 г. он уехал во главе отряда ржевских рабочих на Дон, а в сентябре 1918 г. я вступил добровольцем в Красную Армию и был направлен в этот отряд. Кирсанов умер в 1919 г. на Урале, и после него я стал начальником и комиссаром отряда. В октябре 1918 г. я был принят ячейкой отряда в члены ВКП(б). Став большевиком, я вел большую агитационно-партийную работу» [2,3].

После окончания гражданской войны И.А. Клюсс поступил в военно-медицинскую академию, которую окончил успешно в 1927 г. и по конкурсу был оставлен адъюнктом при хирургической клинике выдающегося отечественного хирурга профессора Владимира Андреевича Оппеля. В клинике В.А. Оппеля формировалось клиническое мышление Ивана Александровича, вырабатывалась его хирургическая техника и накапливался преподавательский опыт. В 1930 – 1932 гг. он был начальником военно-санитарного управления Монгольской Народной Армии. С 1933 по 1935 г. И.А. Клюсс – старший преподаватель кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии. В августе 1935 года И.А. Клюсс был назначен помощником начальника санитарного отдела Киевского военного округа, где проработал около года и вновь стал старшим преподавателем кафедры военно-полевой хирургии Военно-медицинской академии. В 1935 году постановлением Центральной квалификационной комиссии Наркомздрава СССР И.А. Клюссу была присвоена ученая степень кандидата медицинских наук без защиты диссертации. В период советско-финляндской войны 1939 – 1940 годов был начальником Санитарного отдела армии. В 1940 году выступил редактором книги В.А.Оппеля «Очерки хирургии войны» [3].

В 1937 – 1938 гг. Иван Александрович работал в Испании в качестве главного советника медицинской службы Республиканской армии. В 1939 г. И.А. Клюсс возглавил кафедру военно-полевой хирургии Куйбышевской Военно-медицинской академии, где работал до начала Великой Отечественной войны.

В первые же дни Великой Отечественной войны И.А. Клюсс становится инспектором военно-санитарного управления войск Северо-Западного направления на Ленинградском и Волховском фронтах. С сентября 1941 г. по май 1945 г. он был начальником военно-санитарного управления Карельского, затем 3-ого Украинского фронтов. Великая Отечественная война обострила эпидемиологическую обстановку из-за массового приезда эвакуированных и стесненных условий их размещения, недостатка дезинфицирующих средств и бань, ослабления санэпиднадзора вследствие мобилизации специалистов в РККА. В 1941-1943 гг. наблюдались вспышки сыпного тифа в шести районах Архангельской области, число заболевших варьировалось от 12 до 77, в остальных наблюдали единичные заболевания. Борьбу с инфекционными болезнями затрудняло отсутствие дезинфекторов в ряде районов и дефицит материальных ресурсов. Благодаря энергичным профилактическим мерам руководства, в т.ч. И.А. Клюсса, удалось обеспечить спокойную эпидемиологическую обстановку всех эвакуогоспиталей [1].

За четкую организацию помощи раненым в период боевых операций войск фронта от Днестра до Прута И.А. Клюсс в сентябре 1944 г. был награжден орденом Богдана Хмельницкого 2 степени. Особенно отмечена деятельность Ивана Александровича на завершающем этапе войны. В период Будапештской операции руководимая им служба проявила исключительную оперативность при спасении жизни бойцов и офицеров. Как указано в наградном листе, особую заботу И.А. Клюсс проявил об эвакуации раненых. Несмотря на сложную водную переправу через Дунай, раненым оказывалась своевременная и эффективная помощь. За умелую организацию эвакуации раненых и их лечение И.А. Клюсс был удостоен ордена Богдана Хмельницкого 1 степени [4].

После окончания Великой Отечественной войны И.А. Клюсс вернулся к педагогической работе и возглавил военную кафедру Ленинградского государственного педиатрического медицинского института, зарекомендовал себя талантливым ректором и блестящим методистом. За короткий срок он сумел улучшить работу кафедры, многое сделал для повышения уровня специальной подготовки студентов по смежным дисциплинам.

И.А. Клюсс является автором 24 экспериментальных, клинических и санитарно-тактических научных работ. В 1946 г. он защитил докторскую диссертацию и был удостоен ученого звания профессора. В течение своей жизни принимал активное участие в партийной и общественной работе: был членом партийного бюро 144-го Ржевского отряда,

партбюро клинических кафедр Военно-медицинской академии, избирался в городской Совет депутатов трудящихся в городе Куйбышеве [4].

За заслуги перед Родиной Иван Александрович был награжден двумя орденами Ленина (19.05.1940, 1943); двумя орденами Красного Знамени (1937, 11.1944); орденом Богдана Хмельницкого 1-й степени (28.04.1945 – № 114); орденом Богдана Хмельницкого 2-й степени (за высокие организаторские способности и исключительную заботу о раненых – 13.09.1944); Отечественной войны 1-й степени (за отличную организацию санитарной службы и обеспечение операций Карельского фронта – 22.02.1943; орденом Красной Звезды (за исключительную чуткость к раненому бойцу и офицеру и умелую эвакуацию и лечение раненых во время Будапештской операции – 29.06.1945); медалями, в том числе – «XX лет РАККА» (24.01.1938 – № 021165), «За оборону Ленинграда» (22.12.1942) [3].

Скончался Иван Александрович Клюсс 23 октября 1948 года в Ленинграде. Похоронен он на Богословском кладбище Санкт-Петербурга [5].

Список источников:

1. Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. 399 с.
2. Долинин В.А., Леонов И.Т. Иван Александрович Клюсс, 1899-1948 гг. СПб. : Военно-медицинская академия, 2002. 79 с.
3. Пильник Н.М. Клюсс И.А // Военно-медицинский журнал. 2005. Т. 326, № 3. С. 78.
4. Смирнов Е.И. Фронтовое милосердие. М. : Воениздат, 1991. 430 с.
5. <https://ru.wikipedia.org/wiki> (дата обращения: 24.02.2020)

Сведения об авторах:

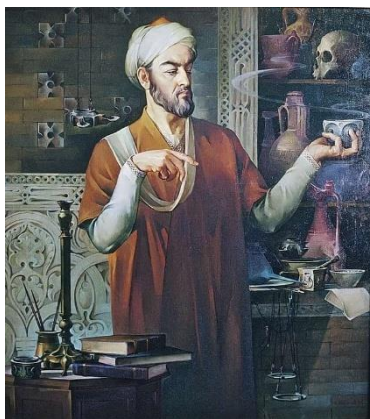
Кримлян Георгий Артурович – студент 1 курса стоматологического факультета. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: goshakrimlyan@list.ru, тел.: +79600206519.

Шугаев Андрей Александрович – студент 1 курса стоматологического факультета. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: shugaev.andrey.98@mail.ru, тел.: +79997910725.

Крутяева М.В., Коновалов А.В.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

АВИЦЕННА (ИБН-СИНА) – АРАБСКИЙ ФИЛОСОФ, МЫСЛИТЕЛЬ, ВРАЧ



Изучение истории медицины начинается с таких великих имён, как Гиппократ, Гален, Авиценна, Пирогов и множества других, привнесших неопишемый вклад в медицину. В данной исследовательской работе мы хотим рассказать о легендарном персидском ученом и лекаре, который, преодолевая все трудности на своём пути, провел множество работ в своей сфере и написал немало трудов. А речь у нас пойдёт об Авиценне, или же Ибн-Сине.

Абу Али Хусейн ибн-Абдаллах ибн-аль-Хасан ибн-Али ибн-Сина или же Авиценна (980-1037 гг. н.э.) – выдающийся среднеазиатский ученый, философ, врач. Он родился в сентябре 980 года в небольшом селении Афшана близ Бухары. Отец Авиценны был довольно зажиточным чиновником, и скоро вся семья переехала

в столицу. Маленький Хусейн был очень любопытным мальчиком. Когда Хусейну исполнилось пять лет, семья переехала в Бухару (986 г), мальчика поместили в начальную мусульманскую школу – мактаб, где он проучился до 10 лет [1].

К десятилетнему возрасту, то есть к 990 году, будущий великий ученый заканчивает первый, начальный цикл своего образования. Он поражает всех памятью, цитируя наизусть текст всего Корана, и восхищает знанием арабской литературы. С этого времени Ибн-Сина становится шейхом. Из его собственной биографии: «К десяти годам я изучил Коран и литературную науку и делал такие успехи, что все поражались» [1].

После десяти лет отец взял его из школы, и дальнейшее образование подросток получил, занимаясь с приходящими на дом учителями. Он усиленно изучал математику, физику, логику, законоведение, астрономию, философию, географию и многое другое. Обстановка в семье способствовала духовному развитию юноши. Отец Ибн-Сины, человек состоятельный и образованный, был близок к исмаилитам, которые и сделали его своим последователем. (Исмаилиты - противники ортодоксального ислама) [1].

Учение шло столь успешно, что вскоре ученик не только догнал учителя, но и неоднократно ставил его в тупик. Работоспособность Ибн-Сины была исключительной. «В то время, - говорит он о своем шестнадцатилетнем возрасте, - я недосыпал ни одной ночи, да и в течение дня не занимался ничем иным, кроме наук. Возвращаясь к ночи в мое жилище, я ставил перед собой светильник и погружался в чтение или письмо... Когда же сон окончательно одолевал меня, то и во сне продолжал я обдумывать те вопросы, которыми занимался наяву... Такую жизнь вел я, пока не усвоил твердо всех наук и не овладел ими настолько, насколько это вообще доступно человеку»[1]

Медициной Ибн-Сина заинтересовался очень рано, не имея еще 14 лет от роду, прочитал все медицинские трактаты, какие можно было найти в Бухаре, стал посещать больных, причем самых трудных. Предполагают, что увлек его занятиями медициной известный в то время врач Абу-Сахл Масихи, автор книги «Эмия, или Книга ста глав», которая для многих врачей была тогда учебником медицины. Масихи – последователь прославленных врачей древности Гиппократ и Галена – оказал большое влияние на формирование взглядов Авиценны[1].

Изучал медицину Ибн-Сина под руководством Абу-л-Мансура Камари (994-996 гг). Ибн-Сина быстро начинает заниматься самостоятельной практикой и вскоре становится настолько известным врачом, что его приглашают во дворец для лечения тяжело заболевшего эмира Бухары Нуха ибн-Мансура (995-996 гг). Известно также, что в благодарность за излечение Ибн-Сина получил доступ в знаменитое книгохранилище Саманидов. Библиотекой Саманидов Ибн-Сина пользовался несколько лет. Возможно, именно во время работы в Бухарской библиотеке у него зародилась идея создать обобщающий труд по медицине. Для этой цели Ибн-Сина делал необходимые выписки из различных книг, а затем периодически обобщал их. Так началась подготовка материала для «Канона врачебной науки», над которым Ибн-Сина работал долгие годы [1].

В 18 лет он начинает переписываться и вступает в дискуссии по вопросам физики, философии, астрономии с крупнейшими учеными Востока, в том числе со среднеазиатским ученым-энциклопедистом Бируни [1].

В 20 лет Авиценна уже автор нескольких книг: обширной энциклопедии, рассказывающей о естественных науках, книги разъяснений законов, состоящей из 20 томов, книги по этике, многотомного медицинского словаря [1].

Бухара в те годы доживала последние спокойные дни. Государство разваливалось на части, вскоре и столицу захватили тюркские кочевые племена, караханиды. Город был разграблен, библиотека сгорела [1].

В 999 году умер отец - Абдаллах ибн Хасан, и на плечи Ибн-Сины легла забота о близких. Но к семье бывшего исмаилита власти относились с подозрением, положение Ибн-Сины было непрочно и даже опасно, и он принял решение переехать в Гургандж, столицу Хорезма [1].

Авиценна с торговым караваном отправился в далекий Хорезм. Местный правитель – хорезмшах покровительствовал ученым, в его дворце они часто собирались для диспутов. Вслед за Авиценной в Хорезм прибыли Бируни и Масихи. На несколько лет ученые получили покой и возможность заниматься наукой. Они ставили физические и химические опыты, наблюдали за падением метеоритов. Вместе с Масихи Авиценна тайно продолжал изучать строение тела человека. Это можно было делать только на трупах, а вскрытие трупов здесь, как и во многих странах, каралось тогда смертью [1].

Через несколько лет жестокий и вероломный правитель огромного соседнего государства султан Махмуд Газневи потребовал ученых к себе в столицу, дабы они «обрели почестъ присутствия» на собрании у султана. На самом деле многим самостоятельно мыслящим ученым и поэтам каждый день при дворе султана грозил смертью [1].

Авиценна и старый врач Масихи отказались ехать к султану и той же ночью бежали через пески Кара-кум. На третий день пути на них налетел ураган. Они заблудились, потеряли пищу и воду. Старый Масихи умер в пустыне. Авиценна похоронил его и сам спасся чудом [1].

Султан Махмуд Газневи разослал по всем городам описание внешности Авиценны. Любой, кто указал бы местонахождение гениального врача, получил бы награду. Поэтому несколько лет Авиценна скитался, переходил из города в город, кормился лишь врачеванием на постоялых дворах. Ему приходилось называться чужим именем. Скитаясь, Авиценна продолжал напряженно работать и написал более десятка книг [1]. Авиценна приезжает в Джурджан в 1012 году. Там была продиктована его ученику книга «Среднее сокращение по логике» и написаны труды «Появление и возвращение», «Совокупные наблюдения», начат «Канон врачебной науки» и сделано сокращение «Алмагеста» Птолемея [1].

В 1013-1014 годах Ибн-Сина проживает в городе Рей, где он излечивает психологическое заболевание правителя Рея [1].

Наконец, в 1016 г. он остановился в городе Хамадане. Этот город назывался когда-то Экбатаной и был столицей древнего процветающего государства Мидии. Ко времени Авиценны город захирел и превратился в столицу захолустного маленького государства, которым правили полуграмотные эмиры. Авиценна скоро становится главным врачом правителя, а затем и главным министром – визирем [1].

При жизни Ибн-Сины большой известностью пользовался обширный труд основателя и руководителя госпиталя в Багдаде Али ибн-Аббаса под названием «Царская книга» и 30-томный труд Абу Баккара-ар-Рази «Всеобъемлющая книга по медицине». Однако эти труды страдали общими недостатками. Ибн-Сина, работая над книгой, поставил перед собой задачу избежать ошибок своих предшественников и справился с ней, создав один из крупнейших в истории медицины энциклопедических трудов – «Канон врачебной науки» [1].

«Канон врачебной науки» – одна из самых знаменитых книг в истории медицины. Этот капитальный труд, включающий в себя около 200 печатных листов, уже в двенадцатом веке был переведен с арабского языка на латинский и разошелся во множестве рукописей. Латинский текст «Канона врачебной науки» был издан впервые в 1473 году, а арабский – в 1543 году. Точная дата завершения работы над «Каноном» не установлена. Предположительно это 1020 год [2].

«Канон врачебной науки» состоит из пяти книг. Все медицинские знания, которые накопили к тому времени люди, вмещают эти книги. Первая книга является учебником по теоретической медицине. Состоит из 4 частей: определение медицины (теоретической и практической), описание болезней и причины их появления, сохранение здоровья, способы лечения. Вторая книга содержит в себе данные о веществах, обладающих лечебной способностью. Названы лечебные свойства и способы применения для около 800 ингредиентов разного происхождения (минерального, растительного, животного). Множество из средств описаны впервые, а некоторые используются и в наше время. В третьей книге по-

дробно разобраны болезни отдельных органов, их симптоматика и варианты лечения. В четвертой книге рассмотрены вопросы хирургии и лечения переломов. Также говорится об инфекционных болезнях, опухолях и воспалениях. В пятой книге описаны комплексные лекарства, которые состоят из нескольких ингредиентов. Состоит из двух частей. Первая – о смешивании и хранении, вторая – о применении. Новые сведения, неизвестные ранее медицинской науке, встречались в «Каноне» на каждой странице. Рекомендуются в «Канонах врачебной науки» лекарственные средства разнообразны, многие из них позднее вошли в научную фармакологию [2,3].

«Канон врачебной науки» не единственный труд, созданный Авиценной. Также в истории упоминаются такие учения, как «Даниш-наме» или же «Книга знаний», «Четверостишия», а также написанное совместно с его учеником Ал-Джуджани «Жизнеописание Абу-Али Хусейна ибн Абдаллаха ибн Сины, рассказанное им самим и записанное его учеником Абу-Убейдом ал-Джуджани» [1].

Систематичность и логичность как большие достоинства «Канона» отмечали даже те, кто склонен был преуменьшать значение Ибн-Сины в истории медицины [2].

Очень скоро «Канон» становится медицинской энциклопедией во всех странах мира. После изобретения печатного станка «Канон» печатают сразу вслед за Библией. В Европе и в странах Азии многие века учили по нему врачей. Лечебники и травники Древней Руси также постоянно упоминают имя ученого «Ависен», дают его рецепты [1].

Последний том «Канона» был написан уже в другом городе – Исфагане. Во время его визирства восстали военачальники, и Авиценна едва не был убит, его прятали друзья. После смерти правителя Авиценна был брошен в тюрьму. В тюрьме он продолжал много работать. За четыре месяца он написал три книги, одна из которых – философская повесть «Живой, сын Бодрствующего» оказала влияние на многих средневековых писателей [1].

Среди книг, написанных Авиценной, не только фундаментальные медицинские трактаты, но и книги по астрономии, математике, теории музыки, теории геологии, философские труды, книги по языкознанию и художественные повести. Авиценна внес новое во многие области человеческой деятельности [2].

Многие книги Авиценны пропали бесследно, погибли в пожарах. Некоторые погребены в книгохранилищах, лежат неразобранными [2].

До самой смерти Ибн-Сина не смог вернуться на родину, скитаясь по чужбине из одного города в другой. Он побывал у властителей Хорезма, Абиверда, Нишапура, Туса, Гургана, Рея, Хамадана, Исфагана. Испытывал лишения и поднимался к вершинам власти, то становился визирем, то попадал в тюрьму, жил и в роскоши и в нищете, но ни на один день не прекращал творческой и научной работы. Имущество его не один раз было разграблено, погибла его библиотека, в том числе рукопись философской энциклопедии в двадцати томах «Ал-Инсаф» («Справедливость») [1].

Умер Абу Али Хусейн ибн-Сина 24 июня 1037 года в дороге. Полузнакомый человек написал с его слов завещание. Все имущество свое Авиценна велел раздать бедным, слуг отпустить на волю. Его похоронили в Хамаране возле городской стены, но по прошествии 8 месяцев прах Ибн-Сины был перевезен в Исфахал и погребен в мавзолее Ала-ал-Даула. Сложно переоценить вклад Авиценны в мировую науку. Он на каждой странице своих трудов открывал что-то новое. Считается, что Али ибн Сина написал более 450 книг, освещающих разные науки (логика, физика, психология, философия и медицина). Из них до наших дней, в разной степени сохранности, дошло около 240. Одним из его важных учений является учение о темпераменте: Авиценна выделял в природе человека четыре элемента: вода, земля, огонь и воздух. Каждый из элементов определял натуру человека: вода – влажная натура; земля – сухая; огонь – горячая; воздух – холодная. Все натуры не статичны и изменяются под воздействием внешних и внутренних факторов. Ученый говорил, что здоровье заключается в равновесии всех стихий, где сухая натура уравновешивается влажной, а горячая – холодной. Указывал на то, что лекарства нужно назначать в зависимости от преобладающей натуры [1].

Также Авиценна выделял 4 жидкости, из которых состоит человек: кровь, флегма, жёлтая желчь и чёрная желчь. Превосходство одной из них определяет темперамент человека. Это стало основой современного определения типов темпераментов: сангвиники – кровь, флегматики – флегма, холерики – жёлтая желчь и меланхолики – чёрная желчь. Он развил учение Гиппократов и впервые указал на влияние повседневной деятельности человека на его темперамент. Али ибн Сина был первым, кто связал психические расстройства с работой головного мозга и нервной системой [3].

В одной из Бухарских легенд рассказывается о том, что состарившийся Ибн-Сина приготовил 40 лекарств, которые могут воскресить умершее тело. Легендарный лекарь взял со своего ученика слово, что тот после смерти Ибн Сины оживит его, применяя эти сорок лекарств в определенной последовательности. Когда Авиценна умер, ученик приступил к работе. Из-за действия лекарств тело старика с каждой минутой становилось все более молодым и свежим. Когда же осталось применить содержимое последнего сосуда с лекарством, перед удивленным учеником вместо древнего старика лежал прекрасный юноша, который казался живым. Вздвигнутый ученик стал уже подносить к телу учителя последнее, сороковое лекарство, но из-за сильного волнения не сумел удержать в руках чудесный сосуд. Слякка выскользнула из его рук и разбилась [4].

Таким образом, мы видим, что Ибн-Сина внёс неоценимый вклад как в медицину, так и в науку в целом. Он сделал много открытий в таких сферах науки как анатомия, физиология, фармакология, психология и многие другие.

Список источников:

1. Смирнова-Ракитина В.А. Авиценна. М. : Молодая гвардия, 1958. 231 с.
2. Басовская В.Н. Авиценна (Ибн Сина) – интересные факты биографии. URL: <https://salik.biz/articles/25080-avicenna-ibn-sina-interesnye-fakty-biografii.html> (дата обращения: 23.02.2020).
3. Лекарь Авиценна. URL: <https://ethnomir.ru/articles/lekar-avitsenna/> (дата обращения: 04.03.2020)
4. Легенды Бухары. URL:<https://silkadv.com/ru/node/4401> (дата обращения: 04.03.2020)

Сведения об авторах:

Крутяева Мария Владимировна – студентка 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Коновалов Алексей Владимирович – студент 17 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: konovalov.kon@gmail.com, тел.: 89115886500.

Кудрявцева Ю.С.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

В. М. БЕХТЕРЕВ В ТРАДИЦИИ РУССКОГО НЕРВИЗМА

Владимир Михайлович Бехтерев – выдающийся деятель науки, ученый с мировым именем, внесший неоценимый вклад в развитие отечественной и мировой неврологии, психиатрии, нейрохирургии, нейроморфологии, нейрофизиологии, клинической и социальной психологии, приверженец теории нервизма.



В. М. Бехтерев родился в 1857 году 20 января (1 февраля) в селе Сарали Елабужского уезда Вятской губернии. Учился в мужской гимназии (с 1867 г.). Окончив 7 классов мужской гимназии, он определил для себя, что будет поступать в один из крупных российских вузов. Изначально он был намерен поступать на естественное отделение Казанского университета, но по воле судьбы его друзья решили учиться в Санкт-Петербургской медико-хирургической академии, и юный Владимир решил к ним присоединиться. В студенческие годы, весной-летом 1877 г., был участником русско-турецкой войны в составе санитарного отряда. Окончив академию в 1878 г. с отличием, он был прикомандирован к Клиническому военному госпиталю. Уже 1881 г. Владимир Михайлович готовился к получению профессорского звания и поступил в Институт усовершенствования врачей. В это время у него уже была написана и защищена докторская диссертация в клинике профессора И.П. Мержеевского. Он получил звание приват-доцента по душевным и нервным болезням, результатом его плодотворных трудов к началу 80-х годов было появление 40 научных работ, что создало ему безупречную репутацию в неврологии. В этот момент он отправляется в командировку за границу по решению конференции академии. Свою работу он начал в Берлине у К.Ф.О. Вестфаля и Э. Дюбуа-Реймона, затем ему повезло стажироваться несколько месяцев в Лейпциге у профессора П. Флексига, где Бехтерев овладел новым эмбриологическим методом изучения проводящих путей, что дало ему возможность в будущем создать фундаментальное руководство по проводящим путям мозга. В Лейпциге В.М. Бехтерев занимался также у физиолога К. Людвиг и психолога В. Вундта. Окончил свою командировку Владимир Михайлович в Париже, где в клинике Ж. Шарко он освоил технику гипноза. Когда он возвращался в Россию, ему удалось побывать в Мюнхене для ознакомления с лабораторией Б. Гуддена, а также в Вене, для изучения условий научной работы у Т. Мейнерта.

На родине его встретила кафедра психиатрии в Казанском университете, где он трудился 8 лет своей жизни (1885–1893). Его клиническая практика достигла расцвета, именно здесь он стал широко применять гипноз, подготовил первое издание «Проводящих путей мозга» (1893), начал печатать журнал «Неврологический вестник», выпустил двухтомник «Нервные болезни в отдельных наблюдениях», основал Общество неврологов и психиатров, а также лабораторию экспериментальной психологии по образу и подобию той, что была у В. Вундта. В Казани он основал свою школу, идеологически тесно связанную с уже существовавшими там морфологической и физиологической школами. Но истинный пик таланта В.М. Бехтерева стал явно прослеживаться в годы работы в alma mater – Военно-медицинской академии (ВМА), куда он был приглашен в 1893 г. заведовать кафедрой душевных и нервных болезней.

Именно здесь он и продолжил развитие концепции русского нервизма. Плодотворность любой теоретической концепции проявляется в возможности разработки многочисленных медико-биологических проблем, а ее сила заключается в том, что она открывает широкую перспективу для анализа закономерностей как физиологических, так и патологических процессов. Идеи об особой, главенствующей роли нервной системы в организмах млекопитающих высказывались еще до развития экспериментальной физиологии нервной системы как научной базы концепции нервизма. Нервизм – концепция преимущественного значения нервной системы в регулировании физиологических функций и процессов жизнедеятельности организма животного или человека. Эта концепция прошла длинный исторический путь своего развития. Считается, что идею о рефлекторном принципе деятельности нервной системы впервые выдвинул французский философ Р. Декарт (1596-1650). В эпоху Нового времени эти идеи развивал известный немецкий врач Ф. Гоффман (1660-1742), который писал о влиянии «нервной системы на все перемены в здоровом и больном организме». Эти идеи также развивал врач из Эдинбурга У. Куллен

(1712-1790), который считал нервную систему источником жизни, регулятором всех нормальных и патологических процессов. Он сформулировал и обосновал «нервный принцип», в соответствии с которым нервы действуют через головной мозг на все ткани и органы млекопитающих и других высших организмов. Эти идеи ученых Нового времени предвосхитили более поздние идеи Р. Вирхова (1821 – 1902), который считал: «Не жизнь в ненормальных условиях, не нарушение как таковое вызывает болезнь, напротив, болезнь начинается с недостаточности регуляторного аппарата».

В России впервые понятие нервизм было введено в физиологию Иваном Петровичем Павловым, одним из главных «соперников» Бехтерева. Конфликт между двумя учеными начался еще в студенческие годы. Важный вклад в разработку проблем «физиологического нервизма» со стороны Павлова, Нобелевского лауреата по физиологии и медицине (1904), заключался в том, что он определял нервизм как «физиологическое направление, стремящееся распространить влияние нервной системы на возможно большее количество деятельности организма». Согласно развиваемым им представлениям о нервизме, низшие отделы нервной системы регулируют в основном внутреннюю среду и вегетативные функции. В то время как адаптация к изменениям свойств окружающей среды осуществляется при помощи центральной нервной системы, в которой особая роль принадлежит головному мозгу. Развивая в 20-х гг. XX в. представления о трофической функции нервной системы, И.П. Павлов считал, что каждый орган находится под тройным контролем нервов: функциональных, вызывающих или прерывающих его деятельность; сосудистых, регулирующих доставку питательных веществ кровью; трофических, определяющих использование этих веществ органом. В дальнейшем И.П. Павлов сформулировал представление о трех видах эфферентных влияний нервной системы на иннервируемые ткани. К этим влияниям Павлов относил пусковое (начало активной деятельности – сокращение мышц, секреция желез), сосудодвигательное (расширение или сужение сосудов в целях обеспечения необходимого уровня кровообращения) и, наконец, трофическое влияние (непосредственная регуляция нервами обмена веществ в ткани). Одним из важнейших направлений деятельности Павлова, как и Бехтерева, была рефлексология. Соперничество между ними основывалось главным образом на споре вокруг приоритета в открытии рефлексов и на разности методологических подходов, что, казалось, было гораздо важнее выяснения первенства научного открытия. В конце XIX века в лабораториях И. П. Павлова и В. М. Бехтерева были независимо открыты условные (сочетательные) рефлексы – индивидуальные, приобретенные реакции, которые позволяют оценивать закономерные совпадения разных раздражителей. В каждом учебнике физиологии или психологии, изданном в любой стране мира, излагается «павловский принцип». Методология Бехтерева была гораздо более перспективной с точки зрения будущего.

Но актуальность и плодотворность любой теоретической концепции проверяется и подтверждается на различных структурно-функциональных уровнях, на протяжении длительного времени.

Рассматривая аспекты психической деятельности личности в норме и патологии, а также на их грани, В.М. Бехтерев распространял коллективный рефлексологический подход к изучению личности. В чем же состояли экспериментальные разработки в области коллективной рефлексологии? По словам В.М. Бехтерева, в определенных условиях «коллективная деятельность имеет несомненное преимущество над индивидуальной». Подвергая критике возможность применения психологического метода в изучении патологических проявлений личности в болезненных состояниях и не признавая научно ценными ни их обычный метод аналогии со своими переживаниями, ни метод вчувствования, ни метод интуиции в применении к исследованию нормальной всесторонней личности, В.М. Бехтерев обосновывал мысль о том, что центр тяжести в изучении личности должен лежать в применении объективного биосоциального, или рефлексологического метода исследования. Сущность его раскрывается в объективном изучении личности и предполагает полное биологическое обследование, с одной стороны, и исследование разнообразных форм реак-

ций или рефлексов, т. е. действий, речи, мимики, жестов и инстинктивных проявлений в соотношении с внешними и внутренними раздражителями как текущими, так и прошлыми, с другой. С этой точки зрения всякая вообще деятельность и труд вообще, как внешнее проявление личности в социальном окружении составляют необходимый элемент объективного исследования личности. Исследование приобретенных рефлексов производится с помощью систематического наблюдения внешних проявлений личности в связи с внешними условиями и раздражениями окружающей среды по выработанной заранее программе, а также путем специально применяемого «естественного эксперимента», т. е. путем специально вводимого внешнего раздражителя с целью вызвать в обычных условиях соответствующие реакции, характер и степень которых тотчас же регистрируются. Делая вывод о том, что рефлексология индивида – как младенца, так и взрослого человека – в достаточной мере изучена благодаря многочисленным экспериментальным лабораторным исследованиям, в которых применяется специальный рефлексологический эксперимент, позволяющий выработать новые функциональные связи в центральной нервной системе и выяснять закономерности в развитии высших реакций или сочетательных рефлексов у человека, В.М. Бехтерев указывал на то, что в настоящее время возникла необходимость и появились объективные условия для изучения коллективной, социальной личности с позиции рефлексологического подхода: изучения поведения людей с чисто объективной точки зрения с помощью эксперимента.

В качестве пробного В.М. Бехтеревым был разработан проект лаборатории коллективной рефлексологии. Новая лаборатория была институционально оформлена в Институте по изучению мозга и психической деятельности (отдел рефлексологии мозга). План организации и смета Института по изучению мозга и психической деятельности были представлены в Народный комиссариат просвещения 14 мая 1918 г.; первое рассмотрение вопроса о создании Института по изучению Мозга и психической деятельности в Государственной комиссии по просвещению проходило 17 мая 1918 г.

Лабораторию коллективной рефлексологии возглавил В.М. Бехтерев, единственным сотрудником стала А.С. Звоницкая (Голосенко, 1991). Оборудование лаборатории производилось в 1918 г., с большими трудностями были заказаны необходимые стенные таблицы, приобретены нужные приборы и книги. За период 1918–1919 гг. лаборатория отчиталась серией научных работ, среди которых были упомянуты доклады академика В.М. Бехтерева «Задачи и методы коллективной рефлексологии» и «О рефлексологии физического труда» и доклады А.С. Звоницкой «Новые течения в учении о личности» и «Об обследовании труда в России». Кроме того, при лаборатории были организованы курсы лекций А.С. Звоницкой «Курс социологии с рефлексологической точки зрения» и «Исторический рост личности и его оценка в праве», ею же был закончен второй том труда «Опыт теоретической социологии. Социология как учение о личности». Кроме теоретических разработок, ассистентом велись и экспериментальные исследования – под руководством В.М. Бехтерева была поставлена серия опытов над детьми дошкольного возраста с целью определения влияния группового давления на психическую деятельность и умственную работоспособность ребенка. 10 октября 1919 г. был предложен исследовательский проект лаборатории – «Программа исследования профессиональных групп и профессиональных деформаций». Другим направлением работы Лаборатории коллективной рефлексологии было изучение влияния Первой мировой войны на структуру населения. В.М. Бехтерев предложил еще одно направление исследований лаборатории: изучение влияния голода на социальную организацию общества. В своих трудах он писал: «Нет ни одного субъективного явления, которому не сопутствовали объективные процессы в мозге в виде пробегающего по нервным клеткам и волокнам тока, представляющего собой физико-химические процессы».

После смерти В. М. Бехтерева его школа была разгромлена, все ее разработки были подвергнуты резкой и тотальной критике. Экспериментальные разработки Лаборатории рефлексологии и опыт прикладного применения на практике философских идей так и

остались недооцененными, несмотря на их острую социальную востребованность и актуальность в 1920-е г.г. Это направление практически исчезает на тридцать лет. К нему вернуться только в конце пятидесятых годов. Поэтому если имя И.П. Павлова знает каждый, то далеко не все назовут имя великого В.М. Бехтерева.

Список источников:

1. Бехтерева М.А. Владимир Бехтерев. Каким его помнят // Знаменитые земляки. Владимир Михайлович Бехтерев : сб. ст. Елабуга, 2017. С. 113-124.
2. Воробьев В.С. В.М. Бехтерев и XXI век: к 150-летию со дня рождения ученого // Анналы клинической и экспериментальной неврологии. 2007. № 3. С. 56-62.
3. Губерман И.М. Бехтерев. Страницы жизни. М. : Знание, 1977. 158 с.
4. Долгова Е.А. Изучение социальной проблематики в лаборатории коллективной рефлексологии Института мозга и психической деятельности В.М. Бехтерева // Журнал социологии и социальной антропологии. 2016. № 3. С. 25-31.
5. Пуговкин А.П. И.П. Павлов и кризис классической рефлексологии // Медицина. XXI век. 2006. № 4. С. 81-88.
6. Реутов В.П. Физиологический и клинический нервизм: от классиков науки до настоящего времени // Евразийское научное объединение. 2017. № 9. С. 34-47.

Сведения об авторах:

Кудрявцева Юлия Сергеевна – студентка 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: annkudlike@mail.ru.

Куклин С.Н.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.; Андреева А.В.

ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЁНЫЙ, ВРАЧ И ПЕДАГОГ: К 80-ЛЕТИЮ ЭДУАРДА ВЛАДИМИРОВИЧА НЕДАШКОВСКОГО



На протяжении многих лет Северный государственный медицинский университет (СГМУ, ранее Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ) готовит высококвалифицированных специалистов, многие из которых после выпуска остаются в альма-матер, работая на благо развития отечественной медицины и науки. Именно такой путь выбрал доктор медицинских наук, профессор Эдуард Владимирович Недашковский, являющийся Почетным доктором СГМУ, председателем Ассоциации врачей анестезиологов-реаниматологов Архангельской области, главным внештатным анестезиологом-реаниматологом Министерства здравоохранения Архангельской области, почетным членом Все-

российской Федерации анестезиологов-реаниматологов, а также почетным президентом Ассоциации анестезиологов-реаниматологов Северо-Запада РФ.

Эдуард Владимирович родился 8 апреля 1940 г. в г. Нарьян-Мар. В 1944 г. семья Эдуарда Владимировича переехала в Архангельск. С 1947 г. Эдуард Владимирович учился в Архангельской средней общеобразовательной школе № 95 им. И. В. Мичурина. В школьные годы участвовал в художественной самодеятельности, увлекался физикой. В старших классах он занимался общественной деятельностью: в девятом классе был председателем ученического комитета, в десятом – секретарём школьного комитета ВЛКСМ. Отец Эдуарда, Владимир Григорьевич, работал главным инженером сборочного цеха су-

доремонтного завода Главфлота, а мать, Матвеева Фаина Ивановна, медицинской сестрой в ГКБ №4 [1; 12].

Окончив школу в 1957 г. с серебряной медалью, Эдуард Владимирович в том же году поступил на лечебный факультет АГМИ. Будучи студентом второго курса, Э.В. Недашковский начал активно заниматься исследовательской работой в студенческом научном кружке (СНК) при кафедре патологической физиологии. На старших курсах он занимался в СНК на кафедре общей хирургии под руководством профессора Г.А. Орлова, который сыграл огромную роль в становлении Недашковского как учёного [1; 12].

Также в студенческие годы Эдуард Владимирович являлся тренером сборной команды института по лыжному туризму и имеет первый спортивный разряд по данному виду спорта. На протяжении двух лет он был комсоргом лечебного факультета АГМИ. По окончании института в 1963 г. Эдуард Владимирович встал во главе комитета ВЛКСМ АГМИ. В это время он также активно занимался научно-практической деятельностью [2; 3; 5]. «После окончания АГМИ мне, как активисту, предложили возглавить вузовский комитет комсомола. Два года я занимался общественной работой и параллельно научной на кафедрах патанатомии и патфизиологии АГМИ... К молодежи они относились строго, и мне трудом пришлось доказывать, что я не из тех, кто легко идет по жизни – много дежурил, ассистировал», – рассказывает профессор Недашковский [4].

В 1965 г. его приняли на работу ординатором хирургического отделения СЦБКБ им. Н.А. Семашко. Окончив клиническую ординатуру, в 1967 г. Эдуард Владимирович стал ассистентом кафедры общей хирургии АГМИ. В 1968 г. Недашковский проходил первичную стажировку по анестезиологии в Ленинградском ГИДУВе, так же, как в свое время её проходила Ларионова Р.В. – первый анестезиолог Архангельска и учитель Эдуарда Владимировича. В 1969 г. началась подготовка кандидатской диссертации под руководством профессора Г.А. Орлова и профессора Т. М. Дарбиняна, которая длилась пять лет. Успешная защита работы на тему «Применение дроперидола и фентанина в общей анестезии у больных старше 65 лет» состоялась на заседании Учёного совета АГМИ в 1974 г. [1; 11].

Эдуард Владимирович был инициатором создания в 1975 г. курса анестезиологии и реаниматологии. Заведующим курса был избран сам Недашковский. С 1979 г. курс вошел в состав кафедры факультетской хирургии, в том же году Эдуард Владимирович стал доцентом кафедры по курсу анестезиологии и реаниматологии [4; 11].

Параллельно с научной и педагогической деятельностью в 1977 – 1984 гг. Недашковский исполнял обязанности заведующего отделением анестезиологии и реанимации в ГКБ № 1. В этот период Эдуард Владимирович сделал многое для развития анестезиолого-реанимационной службы. Во многих больницах начали вводиться новые технологии, в частности: компьютеризация, новейшие технологии обезболивания и интенсивной терапии. С 1990 по 1993 г. Эдуард Владимирович являлся проректором по лечебной работе [4; 5].

Многие элементы практической деятельности Эдуарда Владимировича в качестве заведующего отделением анестезиологии и реанимации в ГКБ №1 в последующем легли в основу его докторской диссертации «Оперативное управление анестезиолого-реанимационной службой многопрофильной больницы (системный подход, математическое моделирование, компьютеризация)», которая была успешно защищена в 1994 г. в Москве на заседании специализированного совета НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н.А. Семашко РАМН [1; 11].

В 1994 г. курс был преобразован в кафедру анестезиологии и реаниматологии. Эдуард Владимирович Недашковский стал заведующим новоиспечённой кафедрой Архангельской государственной медицинской академии (АГМА). Научным направлением кафедры стало усовершенствование анестезии и реанимации при неотложных состояниях. В 1995 г. Эдуарду Владимировичу было присвоено учёное звание профессора [4].

Под руководством профессора Недашковского коллектив кафедры начал активно развивать сотрудничество на международном уровне. В частности, в результате активной совместной работы с Всемирной Федерацией обществ анестезиологов (ВФА) и Ассоциацией анестезиологов Великобритании ежегодный выпуск журнала ВФА «Update in anaesthesia», предназначенный для начинающих анестезиологов, клинических ординаторов и интернов, стал переводиться и издаваться в России [1; 11].

Благодаря совместной работе с ведущими специалистами графства Южный Уэльс в рамках проекта британских коллег кафедре было предоставлено три гранта проекта на проведение в Архангельске трёх научных конференций врачей Северо-Запада РФ. Впоследствии стажировку в Великобритании прошли 6 врачей из больниц Архангельска [1; 7]. Также под руководством Эдуарда Владимировича кафедра начала осуществлять научную работу совместно с кафедрой анестезиологии и кафедрой клинической физиологии норвежского университета г. Тромсе. В 1997 г. между университетами был составлен договор, на основе которого доцент М.Ю. Киров провёл исследование «Клинико-физиологические аспекты коррекции гемодинамики при септическом шоке» и защитил степень PhD. Впоследствии ряд выпускников и работников кафедры защитили данную степень [8; 11].

Эдуард Владимирович – автор более 600 научных работ. Редактор многих изданий, которые переводятся с английского языка: журнал «Update in anaesthesia» и практические руководства Всемирной Федерации обществ анестезиологов «Базовый курс анестезиолога», «Освежающий курс лекций», «Основы интенсивной терапии», «Алгоритмы действий при критических состояниях в анестезиологии» и многих других [4; 5].

На курсе, затем кафедре с 1976 г. активно ведет свою деятельность студенческий кружок для студентов 3-6 курсов. Студенты, занимающиеся в кружке, не раз представляли АГМИ-АГМА-СГМУ на различных студенческих научных конференциях во многих городах России, на олимпиадах и конкурсах всероссийского и всесоюзного масштаба. Эдуард Владимирович лично следит за работой кружка и отбирает способных студентов для их дальнейшей подготовки на кафедре как специалистов [9; 11].

В 2011 г. обязанности заведующего кафедрой перешли к профессору М.Ю. Кирову, ученику Недашковского. Эдуард Владимирович продолжает работу на кафедре, передавая неоценимые знания новым поколениям анестезиологов-реаниматологов. За его плечами огромный педагогический опыт. На данный момент под его руководством защищено более 30 кандидатских и 6 докторских диссертаций [11]. «Я больше двадцати лет руководил кафедрой анестезиологии и реаниматологии. Это моё детище, которое сейчас продолжают развивать ученики», – рассказал Эдуард Владимирович [10].

Э.В. Недашковский сделал многое для развития и становления анестезиолого-реанимационной школы Северо-Запада России. Не зря многие ученики и работники кафедры из уважения к профессору называют его «шефом». На данный момент немалое количество учеников заведуют анестезиолого-реанимационными отделениями в крупных клиниках нашей страны и зарубежных государств. Профессор Недашковский имеет множество наград, самые значимые из которых: медаль Амосова, знак «Отличник здравоохранения», звание «Заслуженный врач России», медаль «Ветеран труда», медаль «За укрепление авторитета российской науки». Дважды являлся лауреатом Ломоносовской премии [4].

Валентина Николаевна, жена профессора, выпускница АГМИ 1969 года, многие годы проработала врачом-лаборантом в СЦБКБ им. А.Н. Семашко. Сын, Лев Эдуардович, унаследовал от родителей любовь к медицине и окончил АГМИ в 1989 г. После окончания института работал анестезиологом-реаниматологом в Архангельской ГКБ № 1, затем жил и работал в Москве. В настоящее время проживает в Архангельске, работает также анестезиологом-реаниматологом в ГКБ № 1, имеет двух дочерей [1].

Список источников:

1. Киров М.Ю., Андреева А.В. К 75-летию профессора Э. В. Недашковского // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 122-132.
2. Водяников Ю.С., Агеева О.Н. Они защищали спортивную честь АГМИ–АГМА–СГМУ. Архангельск, 2014. С. 128.
3. Это наша с тобой биография! : биографические статьи о секретарях комитета ВЛКСМ АГМИ / А.В. Андреева [и др.] // Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933-1991). К 100-летию ВЛКСМ : сб. ст. Архангельск, 2018. С. 72-116.
4. Повесть о настоящем Шефе // Медик Севера. 2015. Март/Апрель (№ 3). С. 12-13.
5. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-persono..> (дата обращения: 10.02.2020).
6. Почётному доктору СГМУ Эдуарду Недашковскому – 75 // Государственная телевизионная и радиовещательная компания «Поморье», [8.04.2015]. URL: <https://www.pomorje.ru/news/pochyotnomu-doktoru-sgmu-eduardu-nedashkovskomu---> (дата обращения: 8.03.2020).
7. Недашковский Э.В. «Английская неделя» в Архангельске // Медик Севера. 1997. 15 окт. С. 4.
8. Наши в Норвегии // Медик Севера. 2003. 6 мая. С. 2.
9. Чарыгин А. 30 лет СНГ не сбавляет темп // Медик Севера. 2006. 14 февр. С. 2.
10. Медицине почёт! // Пресс – центр Правительства Архангельской области. URL : <http://dvinanews.ru/m#/-kcr38c29> (дата обращения: 8.03.2020).
11. Недашковский Э.В., Киров М.Ю. Кафедра анестезиологии и реаниматологии // Достояние Севера: АГМИ – АГМА – СГМУ : сб. ст. / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. С.69-71.
12. Личное дело студента Э.В. Недашковского. Архив СГМУ, 2020 г.

Сведения об авторе:

Куклин Степан Николаевич – студент 17 группы 1 курса лечебного факультета. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г.Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: stepan_kuklin@inbox.ru, тел.: 89505658920.

Куликова М.К.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

КУЛЬТУРА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РОССИИ

Во все времена грудному вскармливанию уделялось особое внимание, ведь именно оно является идеальным способом обеспечения ребенка питательными веществами, необходимыми для его здорового роста и развития, в связи с этим тема сохраняет свою актуальность до настоящего времени.

В течение долгого времени на традиции кормления грудью влияли различные аспекты: религиозные убеждения, социальный строй государства, территориальное расположение и многие другие. Знание культуры и истории грудного вскармливания имеет большое значение. Русский писатель Леонид Андреев утверждал: «Чтобы идти вперед, чаще оглядывайтесь назад, ибо иначе вы забудете, откуда вышли и куда нужно вам идти». В этом высказывании подчеркивается мысль о том, что знание прошлого помогает лучше понять настоящее и даже предвидеть будущее, таким образом, зная историю вскармлива-

ния детей можно понять, откуда именно взялись те или иные распространенные сегодня мифы и заблуждения, связанные с грудным вскармливанием младенцев.

Испокон веков материнское молоко воспринималось как основа жизни и здоровья ребенка. На Руси даже существовала загадка: «Белая лебедушка на блюде не бывала, ножом не рушана, а всяким она кушана (материнское молоко)» [6]. В русской деревне крестьянки носили ребенка с собой и кормили его грудью по первому требованию – причем только грудью, пока малыш сам не начинал проявлять интерес к другой пище. Отказ матери от кормления грудью был неуместен среди простых людей, допускался только в крайних случаях, тогда ребенка докармливали коровьим молоком из рожка. Если мать погибала, ребенка по очереди носили к кормящим женщинам.

К молозиву отношение также было различным, в одних губерниях стремились прикладывать к груди сразу же после рождения, а в других – раннее молоко считалось вредным, поэтому ребенка прикладывали к груди только через три дня, в течение которых он не получал никакой пищи, а только соску. Нередко грудное вскармливание бывало отсрочено до крещения младенца по причине «нечистоты» некрещеного новорожденного или «нечистоты» его матери. Не было ограничений к грудному вскармливанию на время постов, хотя многие особенно набожные матери не давали ребенку грудь в среду и пятницу, а также перед причастием. Для сохранения и восстановления лактации женщины прибегали обычно к средствам народной медицины: ели лепешки, замешанные на молоке другой женщины, использовали специальную траву «молокосос», использовали различные обереги.

Продолжительность грудного вскармливания зависела от времени рождения малыша и составляла 1–2 года, так как Русская православная церковь регламентировала кормить грудью три больших поста (считались только Великий и Успенский посты). Кормить дольше считалось грехом, однако нередко кормление грудью продолжалось до 3 лет, так как в народе знали о его контрацептивном эффекте. Контрацептивный эффект грудного вскармливания или метод лактационной аменореи может использоваться в качестве безопасного и эффективного способа регулирования рождаемости, так как на фоне кормления грудью поддерживается постоянная высокая секреция пролактина, необходимая для подавления овуляции и развития лактационной аменореи [8]. Необходимые условия для достижения высокой эффективности метода лактационной аменореи опубликованы в «Медицинских критериях приемлемости для использования методов контрацепции» ВОЗ [5]. В них указывается, что грудное вскармливание является высокоэффективным методом предохранения от беременности у женщин, кормящих ребенка исключительно грудью, у которых при этом нет менструаций, и в период после родов не более 6 мес. При несоблюдении хотя бы одного из условий метод лактационной аменореи не является надежным.

Грудному вскармливанию препятствовало то, что крестьянка должна была в летнее время ежедневно работать в поле, в связи с этим в некоторых местностях встречались такие традиции: новорожденного ребенка укутывали в пеленки, клали в колыбель со специально прорезанным отверстием для стока, вставляли ему в рот коровий рог с отрезанным концом, куда был набит смоченный сладкой водой ржаной хлеб, и уходили работать на весь день до вечера. При этом мыть «рожок» для новой порции «жевок» считалось совершенно необязательным. К помощи кормилицы в крестьянских деревнях прибегали крайне редко, так как в разных губерниях считали это неприемлемым по разным причинам: где-то считали, что кормление чужого ребенка могло привести к смерти своего собственного, в других губерниях кормилицу не допускали из-за опасения болезни ребенка после кормления «порченным» молоком, а в других верили, что ребенок, вскормленный чужой женщиной, не будет любить родную мать и станет для нее чужим [2]. Так проявлялся амбивалентный характер крестьянской культуры грудного вскармливания: с одной стороны, русский народ считал, что кормление грудью обязательно и полезно, а с другой, молодые матери соблюдали традиции, нарушающие гигиенические нормы и наносящие вред ребенку.

Эти обычаи и приводили к огромной младенческой смертности в дореволюционной России.

Среди жен русского дворянства и знати не принято было кормить своих детей грудью. мода на кормилиц пришла из Европы, основной причиной приглашения кормилиц к младенцам из знатных домов была необходимость знати иметь много наследников. Случалось, что у дворянских матерей было более десятка детей, вплоть до двадцати. Аристократии был хорошо известен контрацептивный эффект грудного вскармливания, который и пытались обойти путем использования кормилиц. Это делало возможным для дворянских жен рожать по одному ребенку в год, хотя многие из младенцев не выживали. Иметь много детей было очень выгодно королевской семье и знати, так как путем проведения соответствующих браков сыновей и дочерей семья могла приобрести богатство, власть и влияние. Процесс прекращения лактации у знатных дам порой сопровождался определенными страданиями, так как женщины вынуждены были перетягивать грудь. Имеются даже свидетельства о гибели аристократок от мастита. Также одной из причин найма кормилиц была деятельность дворянских жен, они были обязаны посещать балы, вечера и светские встречи, а с ребенком на руках, это было бы невозможным.

Но в семьях многодетных малообеспеченных дворян грудное вскармливание было вынужденной мерой, например, Афимья Ивановна Данилова, урождённая Аксентьева (конец XVII в. – 1759), в первой половине XVIII в. сама выкормила всех своих 12 детей из-за крайней бедности. Один из ее сыновей, мемуарист М. В. Данилов, писал: «Мать наша кормила всех детей своих своею грудью...»

В обеспеченных же дворянских семьях привлекались кормилицы, о которых мы видим упоминания во многих произведениях русских писателей. Кормилицы имели особый статус в дворянских семьях и пользовались внимательным отношением к себе и своим нуждам. В конце XIX в. у дворянок уже существовало четкое представление о том, что от рациона кормилицы зависело качество грудного молока и, следовательно, самочувствие ребенка, а её переживания и заболевания негативно сказывались на лактации. В царской семье кормилиц уважали и к ним прислушивались, как правило, это были крестьянки из деревень, их выбирали придворные медики. Цари из династии Романовых благодарно относились к своим кормилицам, или «мамкам». По окончании двухлетней службы при наследнике их награждали ценными вещами: новым домом, памятной драгоценной брошью, одеждой и деньгами. Также выбор кормилицы играл политическую роль, поддерживал мнения о связи царя и народа. Имена кормилиц оставались в истории.

Кормилицы дворянских детей могли иметь различное этническое происхождение, вплоть до экзотического, разумеется, в районах, удаленных от Центральной России: «На одной из станций я встретила этого казака, посланного комендантом; он назывался Гантмуров и происходил от китайских князей. Сестра его была кормилицей Нонушки Муравьевой» [1]. Осознавая заинтересованность родственников младенца в своих услугах, некоторые кормилицы позволяли себе не только завышенное самомнение, но и достаточно вольное поведение, например, иногда родителям приходилось мириться с недопустимыми вещами в их рационе и образе жизни, в частности, с пристрастием к алкоголю. В одном из писем к жене А. С. Пушкин пытался юмором оживить «невеселую» ситуацию, касающуюся последствий грудного вскармливания их сына: «Радуюсь, что Сашку от груди отняли, давно бы пора. А что кормилица пьянствовала, отходя ко сну, то это еще не беда; мальчик привыкнет к вину и будет молодец, во Льва Сергеевича» [1].

Таким образом, появилось такое явление социальной жизни России как «кормиличный промысел». Оно возникло достаточно давно, однако обычай нанимать кормилицу к новорожденному младенцу во второй половине XIX в. стал практически повсеместным среди слоев общества, которые могли оплатить ее услуги. Несмотря на коммерциализацию грудного вскармливания, найти кормилицу было не всегда легко даже в провинции. Если в семье было одновременно несколько грудничков, их могла вскармливать одна и та же кормилица. Правда, это не всегда было удобно и могло приводить к размолвкам между

женщинами. А. П. Керн сообщала о переживаниях по этому поводу своей матери: «Мать моя часто рассказывала, как ее огорчало, что сварливая и капризная Прасковья Александровна не всегда отпускала ко мне кормилицу своей дочери Анны, родившейся 3 месяцами ранее меня, пока мне не нашли другую» [1]. Замечу, что кормилицу искали в Орле не кому-нибудь, а внучке самого губернатора, следовательно, причина того, что нашли ее не сразу, заключалась как раз в том, что подходящих для этого женщин действительно было не так много.

К концу века «кормиличный промысел» превращается в острую социальную проблему. Данное явление получает резкое осуждение со стороны врачей, говоривших об опасности, которой подвергаются все участники найма: ребенок кормилицы, обреченный в большинстве случаев на смерть, сама кормилица и ребенок, к которому ее нанимают, из-за возможности их заражения такими заболеваниями, как сифилис и туберкулез. Существует множество документов, освещающих судебные дела, возбужденные по делу заражения кормилицами своих подопечных сифилисом и туберкулезом. Массовое привлечение кормилиц и передача грудных детей на вскармливание в деревню негативно отражалось на состоянии здоровья крестьянского населения, способствовало увеличению детской смертности и распространению заболеваний среди крестьянства, где сформировалось фаталистическое убеждение: «Суждено ребенку жить, так выживет, а нет, так и ничего не поделаешь». Отголоски такого подхода можно увидеть сегодня в очень распространенном убеждении «Если будет молоко, так буду кормить, а не повезет, так и ничего не поделаешь, судьба такая» – без каких-либо попыток изменения ситуации. С начала революции 1905 г. наша страна пережила целый ряд потрясений и катастроф, вследствие которых все изменялось, в том числе и традиции грудного вскармливания.

После образования Советского Союза женщина осталась хозяйкой и матерью, но теперь была обязана отрабатывать полноценный день на предприятии. В связи с этим организовывались ясли для совсем маленьких детей, и на предприятиях были введены перемены для кормления детей, предлагалось организовывать «особый материнский конвейер», чтобы работа предприятия не нарушалась.

Служба здравоохранения разрабатывала правила вскармливания детей и гигиенические правила, основываясь на трудах Н.М. Максимовича-Амбодика, С.Ф. Хотовицкого, Н.Ф. Филатова, Н.П. Гундобина, Г. Н. Сперанского и многих других ученых и врачей, которые давали рациональное и научное обоснование пользы грудного вскармливания. Разработанные правила активно пропагандировались в советском обществе. Например, лозунг 1940 г.: «Наши дети не должны болеть поносами!». «Кормите ребенка до шести месяцев только грудным молоком. С шести месяцев назначайте прикорм по указанию врача. Не отнимайте ребенка от груди летом. Летом одевайте ребенка в легкую одежду. Тщательно мойте посуду и игрушки ребенка, а также свои руки. Защищайте ребенка и его пищу от мух. Аккуратно посещайте детскую консультацию».

В настоящее время в России помощь в прикладывании младенца к груди оказывает акушерка, медицинская сестра или врач-неонатолог. Раннее прикладывание к груди стимулирует образование и секрецию грудного молока у матери, способствует формированию нормальной микрофлоры кишечника, адекватному иммунному ответу и ускорению отхождения мекония у ребенка [4]. Ребенок кормится по требованию, помогают матери в этом акушерка и медицинская сестра. После выписки из роддома поддержку грудного вскармливания осуществляет персонал детской поликлиники. Поддержка и посещение матерей осуществляется патронажными медицинскими сестрами, педиатрами и консультантами по грудному вскармливанию.

Подводя итог, можно сделать вывод о том, что за всю историю России природный, казалось бы, такой достаточно простой процесс, как кормление грудью, подвергся не только влиянию общества, но и политики и религии. В связи с чем сформировалась культура грудного вскармливания, которую мы наблюдаем сейчас, и которая может помочь в

развитии науки о питании детей, а также предположить перспективы ее дальнейшего развития.

Список источников:

1. Белова А.В. Послеродовой период как элемент родильного обряда в российской дворянской культуре XVIII – середины XIX века // Вестник Тверского государственного университета. 2014. № 3. С. 69-88.
2. Захарова И.Н., Мачнева Е.Б. История грудного вскармливания народов мира // Медицинский совет. 2016. № 16. С 14-21.
3. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Академик Г.Н. Сперанский – один из основоположников отечественной педиатрии (к 140-летию со дня рождения) // Российский педиатрический журнал. 2013. № 3. С. 62-64.
4. Котлуков В.К., Кузьменко Л.Г., Антипова Н.В., Поляков М.В., Королева Л.В. Современные технологии охраны и поддержки грудного вскармливания // Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского. 2010. Т. 89. № 6. С. 58-61.
5. Медицинские критерии приемлемости для использования методов контрацепции. Женева : ВОЗ, 2015. С. 146.
6. Министерство здравоохранения Чувашской Республики. Пословицы, поговорки и загадки о грудном вскармливании. URL: <http://medicin.cap.ru/action/activity/organizaciya-medicinskoj-pomoschi-vzrosloom-nasele/organizaciya-medicinskoj-pomoschi-materyam-i-detya/ohrana-materinstva-i-detstva/preimuschestva-grudnogo-vskarmlivaniya/poslovici-pogovorki-i-zagadki-o-grudnom-vskarmliv>
7. Осипова М.С. Психологический экскурс в историю грудного вскармливания в России // Вестник совета молодых учёных и специалистов Челябинской области. 2016. № 13. С. 61-65.
8. Пустотина О.А. Грудное вскармливание – проблемы и решения // Ульяновский медико-биологический журнал. 2011. № 4. С. 131-139.

Сведения об авторах:

Куликова Мария Константиновна – студентка 2 группы 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kkulikovamaria@yandex.ru, тел.: +79115716556.

Куражковская Е.А., Спирин И.А.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

**КРОВОПУСКАНИЕ КАК МЕДИЦИНСКАЯ ПРАКТИКА:
ВЧЕРА И СЕГОДНЯ**

Статья посвящена комплексному исследованию метода кровопускания, его исторического значения. Проанализированы характерные особенности влияния этого медицинского метода на здоровье людей. Основное содержание исследования составляет анализ исторических, литературных и медицинских текстов, трактатов и документов. Работа имеет междисциплинарный характер, написана на стыке естественнонаучных и гуманитарных наук.

Кровопускание (флеботомия) – это медицинская практика, которая на протяжении многих веков была популярной во многих уголках земли. Хотя у народов разных стран было свое трактование данного учения, его суть оставалась неизменной, так как флеботомия – метод, заключающийся в удалении из кровеносной системы человека некоторого количества крови при помощи прокола, разреза вены или посредством приложения пия-

вок. Целью нашего исследования является изучение научной и художественной литературы по данной теме, истории применения метода кровопускания и определения его значения в наши дни.

Рассмотрим значение данного метода и проанализируем работы выдающихся деятелей медицины своего времени, таких как Гиппократ, Гален, Авиценна, Уильям Гарвей и других.

Гиппократ рекомендовал кровопускание при ветрах, простуде, гангрене, опухании яичек, внезапной потере речи, водянке с кашлем, трещинах в черепе, боли и бурчании в животе. Гален прибавил к этому списку мигрень и апоплексию (удар) [7]. Доктора Средневековья дополнили античные рекомендации списком новых болезней (включая эпидемические и душевные) и суммировали накопленные знания в виде схем и таблиц. На них изображено человеческое тело с отметками, откуда и как пускать кровь в том или ином случае [Рис.1]. Для каждого заболевания было определенное место и характер кровопускания, количество процедур и объем выпущенной крови (он мог варьироваться от нескольких унций до тарелок). Выбор места надреза зависел от того, связывалась ли болезнь с мозгом, сердцем или печенью – в Гиппократовой телесной модели тремя центрами последовательного управления нервами, артериями и венами. В свою очередь целью кровопускания могло быть извлечение «дурной крови», отвлечение или оттягивание ее от больной части тела или, наоборот, стимуляция притока крови к больному месту или органу. Помимо собственно лечебного действия, данной процедуре приписывался профилактический эффект: считалось, что она мобилизует жизненную энергию.



Рис.1. Иллюстрация из справочника по практической медицине. Германия, XVI век.
Wellcome Library, London

Флеботомия также практиковалась известными арабскими врачами, такими как аль-Рази и Ибн Сина (известный на западе как Авиценна). Последний из них считал, что кровопускание есть полное опорожнение, производящее извержение «обилия», то есть превышения количества соков сверх их равномерного наличия в сосудах. Пускать кровь следует у людей двух типов: одни – это те, кто предрасположен к болезням и подвергается им, если у них становится много крови, а другие – те, кто уже подвергся болезни. Людям следует пускать кровь либо вследствие ее обилия, либо вследствие ее дурного качества, либо по обеим причинам сразу. Предрасположенные к болезням, по его мнению, склонны к кровяной подагре, к воспалению седалищного нерва, к болям в сочленениях, зависящим от крови, а также те, у кого бывает кровохарканье из-за разрыва в легких сосуда с тонкой

тканью, который лопается всякий раз, когда она становится обильной. Тем людям, у которых имеется слабость во внутренних органах при горячей натуре, лучше всего пускать кровь весной, даже если они не больны такими болезнями, а тем, которые получили удар или упали, ее пускают из предосторожности, чтобы у них не возникли опухоли. Когда у человека имеется опухоль и есть опасение, что она вскроется раньше, чем созреет, ему пускают кровь, даже если в этом нет нужды, и полнокровие отсутствует [1, стр. 411]. Авиценна отмечал, что некоторые люди выдерживают даже при лихорадке изъятие пяти или шести ритлов (прим. 1 ритл - 406 грамм) крови, а другие, хотя и здоровы, не выдерживают изъятия одного ритла [1]. Он также советовал наблюдать, какого цвета выходящая кровь: «Если она жидкая и белесая, то немедленно задержи ее и вообще будь настороже, чтобы кровопускание не навлекло на больного одного из двух осложнений: возбуждение желчных соков или возбуждение холодных соков» [1, стр. 414].

Он акцентировал внимание на соблюдении здорового образа жизни. Физические упражнения, по его мнению, при правильном соблюдении других режимов являются наиболее сильным фактором, «...предотвращающим скопление зачатков переполнения, вместе с тем они повышают природную теплоту и придают телу легкость, потому что они возбуждают легкую теплоту и растворяют излишки, которые ежедневно накапливаются...» [1, стр. 314].

Он говорил, что берегущий свое здоровье должен стремиться к тому, чтобы основную часть его пищи не составляли какие-нибудь целебные питательные вещества вроде овощей, фруктов и прочего, ибо та пища, которая обладает разжижающим свойством, зажигает кровь, а имеющая свойства сгущать делает организм слизистым и тяжелым. Поэтому человек должен употреблять такую пищу, как мясо, в особенности мясо козленка, маленьких телят, барашка, очищенную от сора пшеницу, собранную со здорового поля, хорошее душистое вино [1, стр. 322-323].

Пророк Мухаммад говорил: «Целительная сила находится в трех вещах: в глотке (питье) меда, в надрезе пиявки (флеботомии) и прижигании. Но я запрещаю своим последователям использовать прижигание» [2]. «Пророк Мухаммад делал кровопускание в верхней части спины меж лопаток и на шее» [3]. В предании о словах и действиях Мухаммада аль-Бухари говорится, что «Пророк делал хиджам на голове» [2]. В другом священном писании уточняется, что сделано это было для облегчения состояния при сильной головной боли [2].

Первыми в пользу флеботомии усомнились ятрохимики – коллеги и последователи швейцарского врача и алхимика Парацельса, рассматривавшие все процессы в организме как химические реакции. Например, фламандский лекарь Ян Баптиста ван Гельмонт, известный также упорными поисками философского камня и озарениями в области экспериментальной медицины, отрицал болезнетворную роль избытка и недостатка гуморов и считал извлечение крови бессмысленной процедурой, ослаблявшей человека [7].

В условиях, когда постановка диагноза представляла серьезную проблему, а принципы асептики находились в стадии формирования, больные во время флеботомии подвергались опасности заражения крови от грязных или инфицированных инструментов, дополнительному стрессу для организма, и без того подточенного болезнью. Малоопытные монахи и цирюльники зачастую вместо вены рассекали артерии, что вызывало сильное, практически неостановимое кровотечение. Во время процедуры пациенты нередко теряли сознание, их состояние ухудшалось и завершалось смертью.

Именно с этим медицинским методом связывала смерть легендарного Робин Гуда из Локсли старинная народная баллада:

...Робину кровь отворяет она —
Кровь каплет горячей капелью.
Жилу открыла ему на руке,
Ушла, ключами звеня,
И долго точилась горячая кровь —

До полудня нового дня.
Сперва густая бежала кровь,
Потом совсем поредела,
И понял тогда отважный стрелок,
Что сделано злое дело.
Тут Робин с надеждой взглянул на окно,
Подумал – спасет прыжок.
Но слаб он был, и не было сил,
И прыгнуть Робин не смог.
(пересказ Михаила Гершензона, «Робин Гуд») [4].

Многие историки и медики именно в кровопускании усматривают причину смерти выдающегося итальянского художника Рафаэля Санти – таким способом его лечили во время жестокого приступа лихорадки, в том числе и в день его смерти. Рафаэль умер в возрасте 37 лет. Джорджа Вашингтона, первого президента США, лечили от ангины серией агрессивных кровопусканий, он скончался через два дня [5].

Описанные выше события, казалось бы, могли поставить под сомнение пользу кровопусканий, однако ни фундаментальное открытие Уильяма Гарвея (1578–1657), доказавшего замкнутость и непрерывность кровообращения, ни наблюдения Антона ван Левенгука (1632–1723), обнаружившего капилляры и кровяные частицы (будущие эритроциты), не могли поколебать устоявшиеся методы лечения.

Несмотря на отрицательное отношение некоторых ученых, врачей и религиозных деятелей, флеботомия продолжала иметь весомое значение в медицине, претерпевая некую модернизацию, связанную с развитием различных клинических методов и дисциплин.

В современной медицине флеботомия применяется в терапевтических целях. Подобный метод показывает высокую эффективность при венозных застоях, так как дает практически мгновенный эффект. Но нужно понимать, что данная манипуляция действует только как экстренная мера для снижения проявления симптомов. Кровопускание рекомендуется проводить в комплексе с лечебными мероприятиями. Процедура позволяет решить некоторые флебологические проблемы: например, флеботомия нижних конечностей способствует восстановлению притока крови к поврежденным ногам [11].

До сих пор данный метод лечения успешно применяется в ветеринарии. Флеботомию чаще всего осуществляют с диагностической целью. Обычно набирают кровь в небольшом количестве (10–20 мл) в пробирку для лабораторного исследования на инфекционные болезни, определения содержания витаминов, минеральных веществ, резервной щелочности, а у крупных животных ее берут из яремной вены специальными иглами с пластинками для упора пальцев или обычными иглами для внутривенных инъекций. У свиней и мелких животных для взятия крови используют более тонкие иглы из тех же сосудов, в которые осуществляют инъекции [рис. 2]. Кроме яремной вены у свиней кровь получают также из сосудов хвоста при ампутации ножницами его кончика. После кровопускания для остановки кровотечения на кончик хвоста надевают резиновое кольцо.

С лечебной целью в ветеринарии флеботомию рекомендуют при различных интоксикациях, остром асептическом пододерматите, острой гиперемии мозга, отеке легких и др. Максимальное количество выпускаемой крови для крупных животных составляет 2–6 л, для мелкого рогатого скота – 200–600 мл, для собак – 50–200, для кур – 10–40 мл [8]

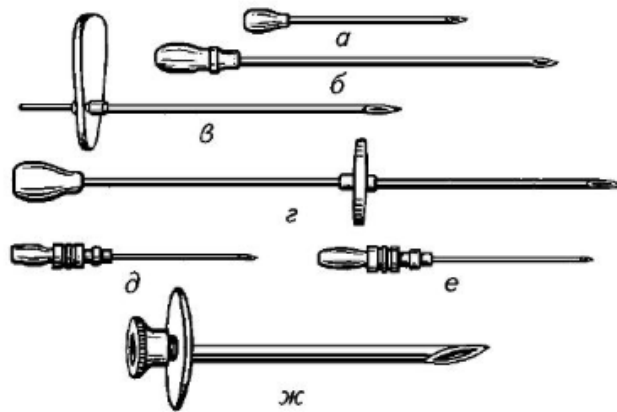


Рис.2. Иглы для взятия крови, кровопусканий и внутривенных инъекций:
а – №1545; *б* – №1555; *в* и *г* – иглы с пластинками для фиксации; *д* – №2040;
е – №2540; *ж* – игла для массивных кровопусканий

В современной медицине кровопускание дало начало институту донорства крови, который активно развивается в современном мире. Данная процедура ежегодно спасает жизни многих людей, нуждающихся в переливании крови. Во время исследования, результаты которого были опубликованы в журнале Американской медицинской ассоциации, ученые выяснили, что люди в возрасте от 43 до 61 года, сдававшие кровь, каждые шесть месяцев, значительно реже страдали от инсультов и сердечных приступов. Также исследование, проведенное Национальным институтом рака, доказало, что регулярные донации значительно понижают риск развития онкологических заболеваний. Считается, что высокий уровень железа увеличивает количество свободных радикалов в организме. Учёные из Калифорнийского университета в Сан-Диего подсчитали, что на каждую дозу сданной крови тратится 650 килокалорий [6,10].

Список источников:

1. Абу-Али ибн Сина (Авиценна). Канон врачебной науки. Т. 1. Ташкент : Изд-во АН УзССР, 1954. 541 с.
2. Аль-‘Аскаляни А. Фатх аль-бари би шарх сахи аль-бухари. В 18 т., 1996. Т. 11. С. 280, хадисы № 5680, 5681, 5698, 5699, 5701.
3. Аль-Бага М. Мухтасар сунав ат-тирмизи. С. 282, хадисы № 2052.
4. Гершензон М.А. Робин Гуд : повесть. М. : Тропа, 1991. 158 с.
5. Горьковский П. Сумерки вампиров. Мифы и правда о вампиризме. М. : Яуза, 2010. С. 10-12.
6. Доноры крови оказались менее подвержены заболеваниям сердца. URL: <http://www.km.ru/zdorove/2013/06/03/donorstvo/712220-donory-krovi-okazalis-menee-podverzheny-zabolevaniyam-serdtsa> (дата обращения: 16.03.2019).
7. Пироговская М. Краткая история кровопускания. URL: <https://arzamas.academy> (дата обращения: 16.03.2019).
8. Семенов Б.С., Виденин В.Н., Вошевоз А.Т. [и др.] Оперативная хирургия у животных. М. : Колосс, 2013. С. 115-116.
9. Орловская А.Г. Донорство крови как социальная практика: российская специфика // Личность. Культура. Общество. 2016. № 1-2 (89-90). С. 213-219.
10. Регулярная сдача крови продлевает жизнь. URL: <https://www.epochtimes.ru/content/view/75238/7/> (дата обращения: 16.03.2019).
11. Флеботомия. URL: <https://seline.ru/operations/flebotomiya/> (дата обращения: 16.03.2019).

Сведения об авторах:

Куражковская Екатерина Александровна – студентка 5 группы 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: kyrazhkatya@mail.ru, тел.: +79115413280.

Спирин Иван Александрович – студент 5 группы 2 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: cia-10@mail.ru, тел.: +79027056050.

Кучумов Д.Л.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А.Л. Санников

ДЕРЕВНЯ ЛОПШЕНЬГА В ИСТОРИИ САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ И МЕДИЦИНЫ СЕВЕРА

В юго-западной части Архангельской области на стыке Плесецкого и Каргопольского административных районов расположен Кенозерский национальный парк, где находится старинная поморская деревня Лопшеньга, входящая в Национальный парк «Онежское Поморье».

Сотрудники музейного комплекса Северного государственного медицинского университета совместно с сотрудниками КНП в 2019 г. провели исследование по истории оказания медицинской помощи населению деревни Лопшеньга посредством санитарной авиации (отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи Архангельской областной клинической больницы (АОКБ) совместно со специалистами Архангельской областной детской клинической больницы (АОДКБ).

Лопшеньга – деревня, расположенная на Летнем берегу Онежского полуострова у Белого моря (Приморский район Архангельской области). Она является центром муниципального образования «Пертоминское». Все взрослое население деревни – потомственные рыбаки. В черте деревни находятся ФАП, школа с интернатом для учащихся из Яренги, Лопшеньгский храм, церковь. Численность населения деревни, по данным переписи населения, составляла 284 человека в 2002 г., 255 человек – в 2012 г. (поморы – 87 %). В 2017 г. в деревне проживало 270 человек, из которых 29 – дети. Медицинская помощь оказывается в фельдшерско-акушерском пункте. В тяжелых случаях вызываются врачи из Архангельской областной клинической больницы. Помощь оказывается специалистами отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи (санавиация) Архангельской областной клинической больницы.

В ходе исследования были установлены основные вехи в развитии санитарной авиации в XX – XXI вв., что представлено в отдельных публикациях известного краеведа И. Иконникова, который сохранил фотоархив и многие документы указанного периода [3].

В качестве оригинального исторического источника был проанализирован журнал вызовов санитарной авиации в д. Лопшеньга с 2006 г. по 2019 г., который по согласованию с заведующим отделением санавиации А.В. Преловским был предоставлен сотрудникам музейного комплекса СГМУ для исследования. Также были проведены интервью с врачами и медсестрами, участвовавшими в оказании медицинской помощи в указанный период. Кроме того, были оцифрованы воспоминания жителей д. Лопшеньга по поводу оказания медицинской помощи. Большое количество фотоматериала предоставили медицинские сестры санитарной авиации О.В. Верховцева и Н.А. Титова [4].

Учетная документация свидетельствует, что причины вызовов санитарной авиации значительно варьируются, но ежегодно таких случаев было зафиксировано не много. Редкие вызовы дорогостоящей медицинской помощи объясняются большим практическим опытом медицинских работников, которые трудятся на ФАПе [5].

Так, например, за 2006 г. в журнале зарегистрирован всего 1 вызов в связи с состоянием преэклампсии беременной, которую госпитализировали в родильное отделение Архангельской областной клинической больницы. В 2007 г. было 2 вызова для пациентов, которые имели хирургический и травматический анамнез. В 2008 г. также было всего 2 вызова санитарной авиации в Лопшеньгу (открытый перлом костей правого предплечья, вывих в левом тазобедренном суставе у мужчины 40 лет и укус клеща у ребенка 6 лет). В 2009 г. – 1 вызов (новорожденный госпитализирован в АОДКБ с подозрением на пневмонию). В 2010 г. пожилой мужчина доставлен санитарной авиацией в Архангельск с подозрением на острый аппендицит. В 2011 г. вертолетом Ми-8 в реанимацию АОКБ госпитализированы 2 пациента с тяжелыми диагнозами (судорожный синдром, гипертонический криз и острая недостаточность мозгового кровообращения). В августе 2012 г. в Архангельск из Лопшеньги были доставлены младенец с термическим ожогом и пожилая женщина с травмой. Летом 2013 г. два человека из Лопшеньги были госпитализированы в остром состоянии в хирургию АОКБ и еще один пациент – в канун нового года в декабре. В 2014 г. 4 пациента из Лопшеньги поступили в АОКБ (нарушение ритма сердца в 55 лет, острый холецистит в 89 лет, острая двухсторонняя пневмония в 81 год и травма в 49 лет). В 2015 г. был всего 1 вызов санитарной авиации в связи с угрозой преждевременных родов 26-летней жительницы Лопшеньги, которую госпитализировали в областной родильный дом. В 2016 г. не было вызовов санитарной авиации, фельдшер справился самостоятельно со всеми ситуациями. В 2017 г. один вызов специалистов был связан с нарушением ритма сердца, острым коронарным синдромом пациента 66 лет, которого госпитализировали в АОКБ. В 2018 г. борт Ми-8 из Лопшеньги вылетал дважды зимой с тяжелыми пациентами (перелом ребер с гемотораксом и почечная колика) [5].

В настоящее время исследование продолжается под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой и заведующего отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи А.В. Преловского. Результаты исследования расширяются за счет дополнений краеведов и неравнодушных северян, которые принимают участие в деятельности Общества изучения истории медицины Европейского Севера.

Наравне с историей Лопшеньги, оказания срочной медицинской помощи и санитарной авиации на ее территории исследователи изучают в музейном комплексе СГМУ биографии выдающихся медиков, которые родились или работали в указанном месте.

Среди многих необходимо особо отметить заслуженного врача РФ Валентину Алексеевну Якимович, 1943 г.р. Воспоминаниями о своей жизни она поделилась в музейном комплексе со студентами СГМУ. Будучи уроженкой Архангельска, в 1960 г. она окончила Первое Архангельское медицинское училище, после чего несколько лет трудилась заведующей ФАПом в д. Лопшеньга. Тяга к знаниям привела её в Архангельский государственный медицинский институт, после окончания которого в 1969 г. она была направлена инфекционистом в АГКБ № 1 скорой помощи. С 1976 г. Валентина Алексеевна являлась заместителем главного врача поликлиники АГКБ № 1 скорой помощи. С 1988 по 2012 г. работала главным врачом ГБУЗ АО «Архангельская городская поликлиника № 1». При ее активном участии завершено строительство пристройки к поликлинике, созданы службы автоматизированной системы управления, лекарственного обеспечения, медицинской техники, инженерно-технического обеспечения. Она является автором трех опубликованных научных статей. Много лет была начальником отряда первой медицинской помощи. Она прекрасный лектор и пропагандист санитарно-гигиенических знаний. Имеет благодарность МЗ РФ, награждена орденом «Знак Почета» (1980), знаками «Отличнику здравоохранения», «Отличнику ГО СССР», медалью им. Н.М. Амосова (СГМУ), знаком «За заслуги перед городом Архангельском» (2010) [1].

Среди врачей-уроженцев Лопшеньги также известно имя Александра Григорьевича Поздеева, 1958 г.р. Являясь членом Общества изучения истории медицины Европейского Севера и будучи главным врачом ГБУЗ АО «Каргопольская ЦРБ им. Н.Д. Кировой», он

принимал участие в исследованиях по истории медицины, которые продолжаются в музейном комплексе СГМУ [2].

В 2019 г. при поддержке музейного комплекса СГМУ и Общества изучения истории медицины Европейского Севера сотрудники Кенозерского национального парка с уникальным проектом «Воздушная гавань» выиграли конкурс в Фонде имени В. Потанина. В рамках проекта в аэропорту Лопшеньги создается музей, в котором одна из экспозиций будет посвящена истории медицины на Летнем берегу Онежского полуострова у Белого моря.

Таким образом, уникальная история медицины представлена на примере поморской деревни Лопшеньга, входящей в состав Кенозерского национального парка, работники которого активно сотрудничают с музейным комплексом СГМУ.

Список источников:

1. 10 марта – 70 лет со дня рождения Валентины Алексеевны Якимович // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2013. С. 58.
2. 14 января – 55 лет со дня рождения Александра Григорьевича Поздеева // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. 2-е изд., доп. и испр. Архангельск, 2013. С. 30.
3. Иконников И. Приезжайте в Лопшеньгу! : заметки из деревни, которую рано хоронить // Двина. 2014. № 2. С. 82-87, 3-я с. обл.; Онега. 2014. 22, 24 июля.
4. Интервью с сотрудниками отделения санитарной авиации АОКБ. 2019 г.
5. Отчеты отделения санитарной авиации АОКБ за 2006 – 2018 гг.

Сведения об авторах:

Кучумов Дмитрий Леонидович – специалист музейного комплекса ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: museumsmu@mail.ru

Латыпова Е.Э., Кравец Н.А.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

ПОЛЬЗА ЙОДА И ХЛЕБ КАК СПОСОБ ЕГО ДОСТАВКИ В ОРГАНИЗМ

Статья посвящена комплексному изучению состава йодированного хлеба, а именно основных его компонентов, которые могут служить носителями йода. Проанализированы основные особенности производства данных хлебобулочных изделий, описаны современные методы их изготовления. Показана значимость продукта в борьбе с йододефицитом. Основную часть исследования составляет анализ исторической и медицинской литературы.

Йод является одним из важнейших микроэлементов в теле человека. Он участвует в функционировании как иммунной, так и эндокринной систем, от которых в свою очередь зависит жизнеспособность всего организма. Данный элемент был открыт в 1881 году во Франции Бернаром Куртуа – химиком по профессии [12]. Однако некоторые заболевания, связанные с йододефицитом (например, кретинизм) были описаны намного ранее. Сильнее всего проблема недостаточности йода выражена в значительно удалённых от моря и высокогорных районах. Следствием этого факта является то, что именно в данных широтах впервые описаны заболевания, связанные с изменением функциональной активности щитовидной железы. Историки приводят в пример китайский кодекс 1567 г. до н.э. – года, в котором для лечения зоба рекомендуются морские водоросли [10]. Кроме того, в средневековой Европе монахам были известны целебные свойства порошка из морских губок. Прямая же связь между недостатком в организме йода и гипотиреозом была установлена

значительно позже – в 1854 г. французским ботаником, микологом и врачом Гаспаром Шатеном.

Несмотря на относительно малую долю содержания в организме, йод является сильным восстановителем и принимает участие в огромном количестве химических реакций. Он необходим при работе щитовидной железы, так как способствует образованию жизненно важных гормонов (тироксина и трийодтиронина – регуляторов синтеза уникальных белков). Доказано, что влияние этого химического элемента проявляется в росте и дифференцировке клеток всех тканей нашего организма. Iodum служит частью системы транспорта через клеточную мембрану: участвует в переносе ионов натрия и различных гормонов. Данный микроэлемент незаменим в процессах митохондриального дыхания [5].

По данным ВОЗ, более 1,5 млрд. жителей нашей планеты проживают в условиях недостатка йода [4]. Если же говорить о нашей стране, то, по данным национального доклада о ЙДЗ, в России их распространенность составляет 10–15 % среди городского населения и 13–35 % среди сельского населения, а уровень потребления йода с продуктами питания в три раза ниже рекомендованных норм [2].

Для нормальной работы всех систем организма необходимо поступление йода ежедневно. По данным ГУ НИИ питания РАМН, суточная норма потребления составляет 150 мкг/сут для взрослых и от 60 мкг/сут до 150 мкг/сут для детей. Недостаточное же поступление этого элемента с пищей приводит к гипотериозу, замедлению обмена веществ, а у детей ведет к общему отставанию в физическом и умственном развитии.

При недостатке йода в организме часто наблюдается повышенная утомляемость и слабость, постоянные головные боли, значительные ослабления памяти, а также слуха и зрения, конъюнктивиты, возникновение сухости кожных и слизистых покровов, резкое увеличение массы тела. Йододефицит также может влечь за собой нарушения менструального цикла у женщин и снижение полового влечения у мужского пола.

На ранних стадиях беременности, когда эмбрион внедрился в матку, но образование плаценты ещё не произошло, гормоны щитовидной железы, основным компонентом которых является йод, поддерживают существование зародыша. На фоне этих событий у 20% беременных формируется зоб. При нехватке гормонов, вырабатываемых щитовидной железой, у плода возможно повреждение мозга, зрительной памяти, речи и слуха, задержка развития вплоть до кретинизма. Также повышается перинатальная (дородовая) и детская смертность. Таким образом, можно сделать вывод, что нехватка йода напрямую влияет на вероятность выкидыша. Кормящим матерям также следует поддерживать должный уровень йода в своём организме, поскольку материнское молоко является единственным источником этого элемента для младенца. По результатам многочисленных исследований выявлено, что индекс интеллектуального развития (IQ) людей несколько ниже в регионах, страдающих йододефицитом [6].

Что касается потребления йода в зависимости от экологических условий, то суточная доза, получаемая организмом, варьируется в пределах 65–230 мкг /сут [5]. Более 50% россиян проживают в регионах с природно-обусловленным дефицитом йода. К зонам риска относятся: Ингушетия, Дагестан, Кабардино-Балкария, Карачаево-Черкессия, Чечня, Ненецкий автономный округ, Астраханская область, Республики Адыгея, Тыва, Иркутская область, Республики Алтай и Бурятия, Алтайский край, Кемеровская, Томская, Амурская, Ульяновская области, Чувашская Республика, Саратовская, Брянская, Орловская, Владимирская, Ивановская области и др. Отличной профилактикой йододефицита является использование в пищу йодированного хлеба, который в некоторых случаях способен заменить, например, морепродукты при их недостатке в повседневном рационе.

Йод применяется при защите населения в случае повышения уровня радиации. Так, 8 августа 2019 г. под Северодвинском вблизи посёлка Нёнокса произошла катастрофа, в которой, по данным СМИ, погибло 7 человек, однако точное количество пострадавших не известно. Люди начали массово принимать йодсодержащие препараты, ошибочно предполагая, что они помогут уменьшить полученную дозу радиоактивного излучения.

Дело в том, что, с точки зрения медицины, особую радиобиологическую опасность представляют йод 134-135. Минздрава рекомендует принимать йод 127 за несколько часов до выброса в окружающую среду радиоактивного элемента. Взрослым и детям (от 2 лет и старше) – по 1 таб. по 0,125 г; детям до 2 лет – по 1 таб. по 0,040 г на прием внутрь ежедневно; беременным женщинам – по 1 таб. по 0,125 г с одновременным приемом перхлората калия 0,75 г (3 таб. по 0,25 г). Однако во время катастрофы в Нёноксе выброса изотопов йода с 134-135 не было зафиксировано, вследствие чего прием йодсодержащих препаратов был не обоснован.

Ещё одним примером может служить катастрофа на Чернобыльской АЭС, где в производственном процессе применялся уран, одним из продуктов распада которого является радиоактивный йод. В случае ЧП именно он будет тем самым фактором, негативно влияющим на живые организмы. В данном случае для профилактики радиоактивного заражения и как следствие рака щитовидной железы применяется стабильная форма йода-127. Как отмечалось ранее, важно принять его за несколько часов до радиоактивного заражения. В этом случае необходимость организма в йоде будет восполнена его безопасной формой. Радиоактивный изотоп будет выведен из организма и не окажет значительного влияния на процессы жизнедеятельности.

Более поздний приём стабильного йода лишь незначительно уменьшит вероятность возникновения патологии. Возвращаясь к катастрофе на Чернобыльской АЭС, следует отметить, что необходимые жителям йодные препараты были выданы лишь через несколько суток после повышения уровня радиации, что значительно ухудшило здоровье граждан и привело к многочисленным заболеваниям, в том числе связанным и с патологическими процессами щитовидной железы.

Йодирование продуктов питания – это основной способ борьбы с группой йододефицитных заболеваний, активно использующийся во всем мире. Обогащение йодом хлебобулочных изделий значительно повышает их пищевую ценность и позволяет использовать такие продукты для профилактики йодной недостаточности. Рассмотрим основные компоненты йодированного хлеба – соль, дрожжи и водоросли.

Наиболее часто в процессе производства хлебобулочных изделий используется йодированная соль, которая представляет собой смесь поваренной соли с йодатом или йодитом калия. Йодит калия (KJ) является нестойким соединением: при длительном взаимодействии с атмосферным воздухом он окисляется с образованием газообразного йода, который легко улетучивается, что приводит к значительным потерям йода в конечном продукте [3].

Именно по этой причине большинство производителей йодированной соли перешли на использование йодата калия (KJO₃). Он является сильным окислителем и благодаря своим свойствам минимизирует потери йода. Кроме того, йодат калия увеличивает силу клейковины теста и уменьшает расплываемость подовых изделий [1]. Такую соль чаще используют в хлебопекарной промышленности.

Одним из компонентов йодированного хлеба могут служить обогащенные йодом дрожжи. Существуют различные способы их получения. Изготовить данный продукт можно при многостадийном культивировании дрожжевых клеток на питательной среде [7]. Однако такой способ не является экономичным, так как предполагает введение определенного количества йода на каждой стадии культивирования, вследствие чего его [йода] затраты высоки. Кроме того, воздействие на живую клетку большого количества токсичного вещества (йодата или йодита калия) может оказаться губительным или вызывать необратимые изменения [9]. Другой метод предполагает введение обогащенного йодом дрожжевого субстрата в дрожжевое молоко. В процессе производства не происходит прямого влияния йода на популяцию дрожжевых клеток в целом, поэтому основная их часть не меняет своих биологических функций. Данный метод предполагает сравнительно небольшой расход источника йода. Это помогает сократить затраты на производство [8]. Хлебобулочные изделия с повышенным содержанием йода могут быть приготовлены с

использованием морских водорослей, что в особенности характерно для нашего региона, имеющего свой водорослевый промысел. Водоросли с древних времен считаются основными источниками йода. Ценный продукт получали при сжигании растений, из золы. На сегодняшний день используются более совершенные технологии, основным сырьем являются ламинария сахаристая и ламинария японская.



В России вплоть до начала 20 века собственной йодной промышленности не было. Йод импортировался из других стран, в основном из Германии, что было практически невозможно в период Первой мировой войны. В 1915 году в Архангельске началось строительство первого завода по производству йода. Под руководством В.Е. Тищенко были разработаны технологии его получения из морских водорослей, добываемых в Белом море [11]. Пережив несколько серьезных реорганизаций, йодный завод стал Архангельским водорослевым комбинатом, который после различных организационных преобразований продолжает выпускать этот ценный продукт в настоящее время.



Здание Архангельского йодного завода - 1918 г.

При выборе йодсодержащих продуктов, которые могут быть использованы как сырьё для изготовления хлебобулочных изделий, производитель должен учитывать безопасность биологически активной добавки для здоровья человека, её биодоступность и усвояемость, а также потери йода в процессе технологического производства. В России изготовление хлебобулочных изделий с повышенным содержанием йода (диетические отрубные хлебцы с лецитином и морской капустой, соловецкий хлеб) регламентируется нормами ГОСТ 25832-89. На 100г готового продукта должно быть не менее 0,50 мг йода.

Список источников:

1. Арсеньева Л.Ю., Герасименко Л.А., Антонюк М.Н. Йодирование хлеба – один из путей решения проблемы йоддефицита // Экономический вестник фармации. 2003. № 1. С. 16-20.
2. Дефицит йода — угроза здоровью и развитию детей России : Национальный доклад. М., 2006. 124 с.
3. Йодированная поваренная соль // Википедия. Дата обновления: 13.07.2019. URL: <https://ru.wikipedia.org/?oldid=101008481> (дата обращения: 19.08.2019).
4. Надольник Л.И. Свободнорадикальные процессы и метаболизм йода в клетках щитовидной железы. Минск : Белорусская наука, 2014. 276 с. URL: <http://www.iprbookshop.ru/29510.html>
5. Нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации: МР 2.3.1.2432-08, 2008.

6. Ричард Линн «Расы. Народы. Интеллект» М.: Изд-во «АСТ», 2014. 440 с.
7. Способ получения хлебопекарных дрожжей: пат. 2104302, МПК С12N 1/00; заявл. 14.04.1997; опубл. 10.02.1998
8. Способ производства хлебопекарных дрожжей и дрожжи, полученные этим способом: пат. 2181145, МПК А61К; заявл. 23.08.1999; опубл. 10.04.2002
9. Контроль химических и биологических параметров окружающей среды / под ред. Л.К.Исаева. СПб., 1998. С. 206.
10. Константинов Ю.М. Йод. Чудо-микроэлемент на страже вашего здоровья. М. : Центрполиграф, 2016. 159 с.
11. Чирцова М.Г. 100 лет с начала организации добычи йода на Европейском Севере России // Первая мировая война и проблемы российского общества : материалы междунар. науч. конф., 20-21 нояб. 2014 г. СПб., 2014. С. 199-203.
12. Щеглова А.В. Йод – ваш домашний доктор. М. : Изд-во «РИПОЛ классик», 2005. 64 с.

Сведения об авторах:

Латыпова Елена Эмильевна - студентка 6 группы 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: rkfcc5@yandex.ru,

Кравец Никита Андреевич -- студент 10 группы 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Лосовский А.С.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.*

ЗАВЕДУЩИЕ КАФЕДРАМИ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ, СОЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ, ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ, ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ АГМИ-АГМА-СГМУ

Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) был образован в 1932 году. За период своего существования СГМУ прошел большой и сложный путь становления и развития. Одним из этапов было создание в 1936 г. кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения.

Организатором и первым заведующим стал Петр Львович Рабинович, который руководил кафедрой до 1938 г. В 1939 г. был переведен в Винницкий медицинский институт заведующим кафедрой организации здравоохранения [8].

В 1939-1944 гг. исполняющей обязанности заведующей кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ была Коган Ребекка Бенциановна. Читала курс лекций на кафедре социальной гигиены в АГМИ. С 1938 г. совмещала свою деятельность с работой в Институте охраны материнства и младенчества им. В.П.Лебедева (Москва), затем в Центральном педиатрическом институте и в аппарате Наркомздрава СССР [3].

Следующим заведующим кафедрой организации здравоохранения был Александр Борисович Шевелев. Кафедрой он руководил с 1944 по 1952 г.г. За время работы заведующим он оказывал большую научно-практическую помощь органам здравоохранения, являясь руководителем научно-методического бюро Архангельского облздравотдела [10]. В 1944 г. Шевелев А.Б. стал членом Центральной научно-методической комиссии по санитарной статистике при НКЗ СССР. Во время работы в АГМИ был научным консультантом Архангельского института эпидемиологии и микробиологии. Являлся председателем ме-

дицинской секции отделения Всесоюзного общества по распространению политических и научных знаний [5].

С 1952 по 1953 г.г. заведующей кафедрой была Зинаида Александровна Пожиткова, врач-педиатр, социал-гигиенист и организатор здравоохранения, выпускница Смоленского мединститута, участник Великой Отечественной войны. Награждена орденом «Красной Звезды», медалью «За оборону Советского Заполярья», «За победу над Германией», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне в 1941-1945 гг.», орденом «Знак Почета».

В послевоенные годы Пожиткова З.А. работала заведующей лечебным сектором областного отдела здравоохранения Архангельской области, ассистентом каф. организации здравоохранения АГМИ, была секретарем партийной организации облздравотдела. В 1960 переехала в г. Благовещенск, где работала ассистентом кафедры организации здравоохранения Амурской государственной медицинской академии [10].

Андросов Владимир Мефодиевич исполнял обязанности заведующего кафедрой организации здравоохранения и истории медицины Архангельского медицинского института с 1953 по 1957 год. В 1954-1955 гг. он являлся заместителем декана Архангельского медицинского института и по заданию Архангельского областного комитета КПСС с 1956 г. читал лекции «О медицине, суевериях и знахарстве» в районах Архангельской области. В.М. Андросов был утвержден в ученом звании доцента кафедры организации здравоохранения в 1956 году. В феврале 1957 г. освобожден от работы в связи с переводом в Центральный Институт Санитарного Просвещения МЗ СССР старшим научным сотрудником [4].

В 1957 г. в Архангельский государственный медицинский институт (АГМИ) министерством здравоохранения была направлена Раиса Васильевна Банникова, которая стала заведующей курсом организации здравоохранения. Под ее руководством в 1961 г. курс был реорганизован в кафедру социальной гигиены и организации здравоохранения. Раиса Васильевна была заведующей кафедрой на протяжении 36 лет, до 1996 г. Научно-исследовательская работа с 1960 г. была посвящена медико-демографическим проблемам Севера, в том числе малочисленных народностей, с этой целью ею были организованы несколько экспедиций на Крайний Север [9].

Впервые было осуществлено математическое моделирование средней продолжительности предстоящей жизни малых народностей Европейской части Севера для различных хронологических периодов. Установлены размеры сокращения средней длительности жизни в условиях Севера в результате влияния ведущих причин смерти [2].

Углублённый анализ материалов, полученных в результате неоднократных экспедиционных социально-гигиенических обследований, составил основу докторской диссертации. В марте 1972 г. на заседании Учёного совета 1-го Московского медицинского института им. И.М. Сеченова Р.В. Банникова успешно защитила докторскую диссертацию на тему «Санитарно-демографическая характеристика населения Севера Европейской части РСФСР». В 1974 г. ей присвоено учёное звание профессора кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения.

Р.В. Банникова принимала активное участие в жизни и управлении институтом: была заместителем декана (1959–1963), проректором (1965–1967). В качестве проректора контролировала не только процесс обучения, но и условия проживания в общежитиях. С 1977 по 1984 гг. Раиса Васильевна была членом проблемной комиссии Академии медицинских наук по формированию здорового образа жизни. В 1979–1983 гг. – членом редакционного совета журнала «Советское здравоохранение». С 1993 г. она стала внештатным консультантом НИИ истории медицины Российской Академии медицинских наук. После реорганизации кафедры в 1997 году в институт общественного здоровья Р.В. Банникова являлась заместителем директора по учебно-методической работе.

Большая работа под руководством Р.В. Банниковой проводилась по комплексному преподаванию санитарного просвещения. С этой целью по её инициативе был создан межка-

федеральный совет; на кафедре оборудован кабинет здорового образа жизни, оснащённый тренажёрами и тематическими выставками [9]. Кафедра была утверждена Школой передового опыта по «Санитарному просвещению СССР», и на её базе проводилось выездное заседание Проблемной комиссии «Санитарное просвещение» при Президиуме АМН СССР [1].

С 1996 г. кафедру возглавил Александр Михайлович Вязьмин – выпускник АГМИ 1977 г. Окончив исторический факультет Архангельского государственного педагогического института, А.М. Вязьмин в 1989 г. начал работу в АГМИ ассистентом кафедры политической истории и экономики. В 1991 г. впервые в АГМИ был создан факультет переподготовки социальных работников, первым деканом которого он стал. С открытием в АГМА (1995 г.) специальности «социальная работа» факультет переподготовки социальных работников преобразован в факультет социальной работы (ФСР) с 5-летним сроком обучения [6]. В 1994–1996 гг. А.М. Вязьмин совмещал работу в деканате ФСР с работой в ЦНИЛе в качестве старшего научного сотрудника. В тот же период он активно занимался научно-исследовательской работой – изучением деятельности системы здравоохранения на Европейском Севере в экстремальных социально-экономических условиях, обоснованием значения медико-социального направления в процессе формирования общественного здоровья населения [12].

В 2000 г. кафедра социальной медицины, экономики и управления здравоохранением преобразована в Институт общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. Институт общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ активно занимается международной деятельностью – это обмен студентами, участие в последиplomной подготовке специалистов по социальной работе, которые ведутся с 1995 года в рамках «Международного социального колледжа». Активная международная деятельность реализуется в том числе и в совместных научных исследованиях. В частности, с 2010 года реализован проект «Воздействие изменений климата на здоровье населения и оценка возможности адаптации на севере Российской Федерации» под руководством ВОЗ [6, 7].

В конце 2014 года заведующей кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы стала Меньшикова Лариса Ивановна – выпускница педиатрического факультета АГМИ [11]. В 2001-2010 гг. она являлась начальником управления здравоохранением г. Северодвинска; в 2010 – 2012 гг. – министром здравоохранения и социального развития Архангельской области, в 2012-2015 гг. – министром здравоохранения Архангельской области [13]. Под ее руководством совершенствовалась материальная база медицинских учреждений, реализовывался национальный проект Здоровье, программа модернизации здравоохранения, целевые программы, в т.ч. «Земский доктор» и «Земский фельдшер»; внедрены в практику здравоохранения методики скринингового обследования у детей, высокотехнологичные виды лечения, стационарозамещающие виды медицинской помощи, инновационные проекты, современные методы управления, новые меры социальной поддержки медработников [11].

В 2015 – 2020 гг. Меньшикова Лариса Ивановна возглавляла кафедру общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ. В период ее руководства кафедрой значительно повысился уровень теоретической и практической подготовки обучающихся на всех уровнях. По инициативе Л.И. Меньшиковой совместно с факультетом экономики и управления впервые был организован и проведен конкурс научно-исследовательских работ обучающихся «Менеджмент, предпринимательство, инновации в здравоохранении Арктических территорий». В 2018 г. организована межвузовская студенческая Олимпиада по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения», в рамках которой ежегодно десятки обучающихся демонстрируют высокий уровень своих теоретических знаний, практических навыков и умений.

Студенческий научный кружок кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ заметно активизировал свою работу. Как результат, послед-

ние три учебных года студенческий научный кружок кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы занимает 1 место в конкурсе "Лучший студенческий научный кружок среди кафедр СГМУ".

В 2017-2019 гг. лучшие студенты СГМУ, выполнившие конкурсные работы под руководством Меньшиковой Л.И., становятся победителями Всероссийского конкурса молодежи образовательных и научных организаций на лучшую работу «Моя законотворческая инициатива», представляют результаты своей научной деятельности в Государственной думе Федерального собрания Российской Федерации.

Меньшикова Л.И. является автором и соавтором более 300 публикаций (в 2020 г. индекс Хирша – 17); принимает активное участие в научной работе по проблемам общественного здоровья населения Европейского Севера России, под ее руководством защищены 4 кандидатские диссертации, выполняются 5 кандидатских диссертаций и 1 докторская диссертация. За личный вклад в развитие отрасли здравоохранения Меньшикова Л.И. неоднократно награждалась благодарностями и Почетными грамотами вузовского, регионального и федерального уровней, в 2007 году стала победителем Всероссийского конкурса «Женщина – директор года 2007», награждена медалью Н.М. Амосова, нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» (2013), медалью «За заслуги перед Отечеством» (2019).

Кафедра общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы активно сотрудничает с Областным собранием депутатов Архангельской области. Ежегодно проводятся Дни Архангельского областного Собрания депутатов в СГМУ, обеспечивается взаимодействие депутатов и СГМУ по проекту «Университет здоровья», организуются «парламентские уроки» с обучающимися и курсантами программ дополнительного профессионального по направлениям профессиональной переподготовки и повышения квалификации.

Сотрудники кафедры участвуют в работе Проектного офиса СГМУ, деятельность которого направлена на усиление взаимодействия и координацию деятельности ВУЗов, органов исполнительной власти, Росздравнадзора, территориальных фондов ОМС в 4 субъектах РФ – в Архангельской, Мурманской областях, Республике Коми и Ненецком автономном округе.

С 2019 г. сотрудники кафедры активно включились в процесс разработки методического обеспечения первичной профессиональной аккредитации специалистов по специальности 31.08.71 Организация здравоохранения и общественное здоровье.

С 2019 г. Меньшикова Лариса Ивановна работает в ФГБУ "ЦНИИОИЗ" Минздрава России главным научным сотрудником, руководителем методического аккредитационно-симуляционного центра, активно участвуя во всех значимых мероприятиях СГМУ.

В марте 2020 года новым заведующим кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы СГМУ избран доцент, к.м.н. Мордовский Эдгар Артурович. Мордовский Эдгар Артурович в 2009 г. окончил лечебный факультет СГМУ, в 2011 г. – ординатуру по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье» и совместную магистратуру по общественному здоровью Архангельской международной школы общественного здоровья и Университета г. Тромсе (Норвегия). В 2013 г. защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему «Масштаб, структура и потери учета причин алкоголь-атрибутивной смертности и обоснование путей его совершенствования на Европейском Севере России (на примере Архангельской области)». С 2010 по 2014 гг. Мордовский Эдгар Артурович работал в должности ассистента; с 2014 г. по 2016 г. – старшего преподавателя; с 2016 г. – доцента кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы. В 2014 – 2019 гг. являлся заместителем декана лечебного факультета СГМУ.

В настоящее время на кафедре работают доктора медицинских наук А.Л. Санников, Т.Г. Светличная, А.Г. Калинин, О.А. Цыганова, Ж.Л. Варакина; кандидаты медицинских наук М.Г. Дьячкова, О.А. Игнатова, кандидат социологических наук А.Г. Лукашов, кан-

дидат биологических наук Е.В. Шалаурова, ст. преподаватели О.В. Малкова, Г.Г. Дитятев, А.В. Андреева, ассистент, PhD В.А. Постоев.

Список источников:

1. Банникова Р.В., Каленюк В.Ф. К вопросу совершенствования методической системы преподавания санитарного просвещения в медицинских институтах // Вопросы гигиенического воспитания. М., 1981. С. 203-209.
2. Банникова Р.В. О факторах средней продолжительности жизни у жителей Севера // Вопросы санитарной и медицинской статистики. М. : Статистика, 1971. С. 244-252.
3. Игнатова О.А. Доцент Р.Б. Коган – социально-гигиенические аспекты детей раннего возраста // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр. Архангельск, 2016. С. 11.
4. Малкова О.В. Доцент А.М. Андросов – совершенствование диспансерного метода врачей первичного звена // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр. Архангельск, 2016. С. 15.
5. Министерство здравоохранения СССР. Институт организации здравоохранения и истории медицины им. Н.А. Семашко. М. : Медгиз, 1956. 70 с.
6. Меньшикова Л.И. Профессор А.М. Вязьмин – методология социально-медицинской работы с различными группами населения // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр. Архангельск, 2016. С. 16-17.
7. Варакина Ж.Л., Юрасова Е.Д., Ревич Б.А., Шапошников Д.А., Вязьмин А.М. Влияние температуры воздуха на смертность населения Архангельска в 1999-2008 // Экология человека. 2011. № 6. С. 28-36.
8. Рабинович П.Л. Олонецкие минеральные воды (Первый курорт в России) // Советское здравоохранение. 1946. № 9–10. С. 53-57.
9. Санников А.Л. Банникова Раиса Васильевна – ученый, педагог, человек // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр. Архангельск, 2016. С. 21-61.
10. Санников А.Л. Кафедра социальной гигиены и организации здравоохранения АГМИ–АГМА–СГМУ (75 лет со дня создания) // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. Архангельск. 2011. С. 103-107.
11. Санников А.Л. Профессор Л.И. Меньшикова – научное обоснование реформирования и модернизации здравоохранения // Общественное здравоохранение: традиции, инновации, перспективы : сб. науч. тр. Архангельск, 2016. С. 18-20.
12. Вязьмин А.М., Санников А.Л., Варакина Ж.Л. [и др.] Социально-медицинская работа : учеб. пособие. 2-е изд. Архангельск : Изд-во СГМУ, 2008. 474 с.
13. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова]. Архангельск, 2013. С. 128-131.

Сведения об авторе:

Лосовский Александр Сергеевич – студент 8 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Vy.degrees@mail.ru, тел.: 89182501537.

Магомедрасулов Ш.М., О. Гурбанов

Научные руководители: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е., Самбуров Г.О.

МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В РОССИИ ВО ВРЕМЯ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

К началу Первой мировой войны в России было две структуры, которые были официально вовлечены в организацию медицинской помощи армии. Это военно-медицинское управление военного министерства и Российское общество Красного Креста. Первая мировая война с самого начала носила кровопролитный характер. За годы этой войны русская армия потеряла более 1 млн., а раненых и контуженых около 4 млн. служащих. Сформированный в мирное время механизм оказания помощи раненым дал сбой, так как он не в состоянии был обеспечить медицинской помощью такое количество раненых. И в связи с этим необходимо было объединить усилия государства, общества и частных лиц. Следствием этого стало то, что в печати развернулась кампания по агитации за создание лазаретов частными силами [1].

В первую неделю войны было уже ясно, что Россия не готова к войне в целом, а состояние военно-медицинской службы быстро приближается к катастрофическому. Был намечен круг проблем, которые оказали большое влияние на уровень организации медицинской помощи, выявлены просчеты и недостатки, возникли другие трудности огромных масштабов. Система эвакуации была одной из основных причин неудовлетворительной работы военной санитарной службы. Во Временном регламенте об эвакуации раненых и больных отмечалось, что «в армии, нуждающейся в постоянном удалении из нее раненых пациентов, также была необходимость избегать скопления раненых в бою и больных в тылу русской армии и тем самым предотвратить возможность эпидемий и инфекций». Кроме того, большую значимость в эвакуации больных и не только сыграли речные и морские флоты. С целью эвакуации были сформированы головные и тыловые распределители, а также районные пункты эвакуации. Определялось временное положение об эвакуации назначением эвакуационных пунктов, штатов и их положением в системе эвакуации.

Ещё одной причиной неудовлетворительной работы военной санитарной службы была нехватка необходимого оборудования, материалов и медикаментов. Необходимо было заготовить большое количество больничных палаток для создания системы полевых госпиталей. За это отвечало Интендантское управление. Оно в 1915 г. заготовило 1000 единиц больничных палаток гессенского типа на сумму около 2 470 000 рублей. В том же году на сумму до 4 миллионов рублей были приобретены различные госпитальные вещи для удовлетворения военно-медицинских потребностей. Кроме того, Интендантское управление отдало распоряжение заготовить «в потребность» до 1 июня 1916 г. на сумму до 8 млн. руб. целые комплекты военно-медицинских учреждений на случай чрезвычайных ситуаций [3].

Третья проблема – нехватка медицинского персонала. С объявлением о мобилизации вдобавок к 3574 штатным врачам, которые там находились, было вызвано 6350 резервных врачей и около 2700 врачей в возрасте от 45 лет. Также в начале июля и декабря 1914 г. и весной 1915 г. был организован призыв 1439 зауряд-военных-врачей. Но, несмотря на принятые меры, в русской армии все еще наблюдалась нехватка врачей и младшего медицинского персонала, которая в 1916 г. составляла 27 тыс. человек, а в 1917 г. 3150. К сожалению, медицинский корпус, который имелся в наличии у русской армии, использовался не очень рационально: там, где остро требовались хирурги, иногда в большинстве были врачи-акушеры, психиатры, санитары; более опытные врачи работали в военных округах, а врачи помоложе и менее опытные работали в больницах.

В связи с этим впервые был поднят вопрос, обязывающий женщин-врачей служить в военно-медицинских учреждениях в тылу страны. Со средним же медицинским персоналом у русской армии дела обстояли несколько лучше. Так, к 9500 кадровым фельдше-

рам, состоявшим на действительной службе, прибавились 16 тыс. запасных фельдшеров после объявления мобилизации. До весны 1917 г., помимо них, были отправлены 6155 окончивших школу и 340 только что окончивших школы фельдшеров. Вдобавок к ним в армии и ее медицинских учреждениях работали 24,9 тыс. сестер милосердия РОКК и других организаций [3].

Были сформированы губернские комитеты, в которые вошли вся управа и представители уездных комитетов, члены санитарного бюро губернских земств и представители областных санитарных советов. Их функция заключалась в:

1. планомерном распределении поступающих раненых в округах и отдельных точках губерний;
2. проектировании специальных больничных учреждений для лечения раненых;
3. субсидировании уездов.

В 1915 г. возникла острая проблема перед земствами, которая заключалась в борьбе с такими эпидемиями, как брюшной тиф на Западном фронте, а на Кавказе – тиф возвратный и сыпной [5].

В декабре 1915 г. были стандартизированы мероприятия по вакцинации и утверждению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий: начали широко использоваться мобильные лаборатории, были разработаны типовые проекты для первых газубежищ, приводилось в порядок санитарное устройство окопов, было введено обеззараживание воды путем хлорирования, был увеличен рацион питания солдат, также были созданы стационарные и мобильные бани, прачечные и дезкамеры [5].

Во время Первой мировой войны значительно превышали потери медико-санитарного персонала русской армии по сравнению с предыдущими войнами. Потери составляли 5010 человек, среди которых 3,5 тыс. – носильщиков, ротных фельдшеров – 430, «школьных фельдшеров» – 700 и врачей – 370 человек [3].

Важнейшую роль в пополнении состава медицинского персонала русской армии сыграла организация "Общество попечения о раненых и больных", ныне хорошо известная как Красный Крест [2].

Через 2 года после начала первой мировой войны Красным Крестом на фронте и тылу был развернут фонд коек, который в дальнейшем вырос до 300 тыс. Были задействованы более 360 поездов и 20 судов скорой помощи. Численность медико-санитарного состава в медицинских учреждениях Красного Креста превышала 100 тыс. человек [2].

С первых месяцев войны, когда поток раненых увеличивался, остро возникла проблема нехватки профессиональных медицинских кадров. Вскоре во всех воюющих странах были открыты специальные курсы для медсестер. Службы Красного Креста сыграли решающую роль в организации этих образовательных программ [2].

В облегчении жизни раненых и больных огромное значение имели питательные пункты, которые были созданы Красным Крестом. Таких пунктов было сформировано более 150. Пункты были снабжены необходимым персоналом и продуктами питания, которые могли обеспечить раненых питанием и теплом [2].

Были сформированы отряды по профилактике инфекционных заболеваний с учётом опыта прошлых войн. Таким образом, Красный Крест расширил деятельность, направив в места сосредоточения раненых около 60 противоэпидемических отрядов, оснащенных всем необходимым. Предназначены они были для проведения дезинфекционных мероприятий и лечения инфекционных больных [2].

Благодаря Красному Кресту, его непрерывной работе, информационное бюро военнопленных успешно информировало население о раненых, больных и пропавших на войне.

Деятельность Российского Красного Креста и других организаций во время Первой мировой войны зависела, прежде всего, от прогрессивных и продвинутых людей того времени: врачей, медсестер и других работников, которые честно и самоотверженно трудились в благородной сфере помощи миллионам жертв войны.

Список источников:

1. Первая мировая война и проблемы российского общества : материалы междунар. науч. конф., 20-21 нояб. 2014 г. СПб.: Изд-во ГПА, 2014. С.236-237.
2. К столетию образования Красного Креста. М. : Медицина, 1967. С. 34.
3. Быков И.Ю., Чепелев А.Г. Вопросы подготовки и развертывания сил и средств медицинской службы русской армии в 18-20 вв. // Военно-медицинский журнал. 2000. № 8. С. 528-530.
4. Беляков В.Д., Жук Е.Г. Военная гигиена и эпидемиология. М. : Медицина, 1956. С. 173-178.
5. Михаил Латышев – зауряд-врач Первой мировой. URL: http://ruskline.ru/monitoring_smi/2014/dekabr/04/mihail_latyshev_zaurjadvrach_pervoj_mirovoj/

Сведения об авторах:

Магомедрасулов Шахбан Мухтарович – студент 3 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: shahban89064803307@gmail.com, тел.: +79600168181.

Мальцева С.Р.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ Н.И. ПИРОГОВА В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ

Николай Иванович Пирогов – русский хирург и анатом, естествоиспытатель и педагог, создатель первого атласа топографической анатомии, основоположник военно-полевой хирургии, основатель анестезии. Член-корреспондент Санкт-Петербургской академии наук. Родился в 1810 году в Москве. Отец его был офицером русской армии, служил казначеем в депо, хорошо зарабатывал и смог дать сыну хорошее образование. Свое обучение Николай начал в частном пансионе. Еще в детстве мальчик проявил недюжинную тягу к естественным наукам. 22 сентября 1824 года в возрасте 14 лет Пирогов поступил в МГУ на медицинский факультет. Поступить в престижное учебное заведение удалось с помощью обмана. В анкете на поступление Николай приписал себе два года. Будучи 18-летним юношей, он уже может работать лекарем, но такая работа его не привлекала. Пирогов решает продолжить обучение – ему хочется быть хирургом [1].

В 1828 году, окончив университет, Пирогов направился для подготовки к профессорской деятельности в один из лучших в то время в России Юрьевский университет в городе Тарту (Дерпт). Здесь, в хирургической клинике, Пирогов проработал 5 лет. 31 августа 1832 года блестяще защитил докторскую диссертацию на тему «Является ли перевязка брюшной аорты при аневризме паховой области легко выполнимым и безопасным вмешательством?». Именно благодаря его исследованиям в медицине впервые появились сведения о точном расположении брюшной аорты, об особенностях кровообращения в ней [1].

К 26-ти годам Николай Пирогов становится профессором Дерптского университета, занимается научной деятельностью и практикой (заведует клиникой при университете). Вскоре он заканчивает работу «Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций». Пирогов стал первым в мире врачом, который попытался изучить оболочки, окружающие группы мышц. Мировая и русская научная общественность высоко оценила работу Пирогова. Академия Наук наградила его Демидовской премией.

В 1841 г. Пирогов был приглашен на кафедру хирургии в Медико-хирургическую академию Петербурга. Здесь учёный проработал более 10 лет и создал первую в России

хирургическую клинику. В ней он основал еще одно направление медицины – госпитальную хирургию. Николай Иванович сам придумывал медицинские инструменты, контролировал их изготовление, проводил бесчисленные операции в собственном госпитале, занимался консультациями в других лечебных учреждениях [3].

Николай Пирогов был первым врачом, который настаивал на широком использовании антисептиков. Он считал, что эти препараты незаменимы, особенно в хирургии. Не прошли мимо него и войны, в которых Россия участвовала при его жизни. За годы военно-полевой медицинской практики им были придуманы различные эффективные способы эвакуации раненых с поля боя, а также их последующего лечения. Он разработал методы ухода за ранеными, открыл ряд мероприятий по предотвращению развития гниения тела. Им были усовершенствованы гипсовые повязки. Николай Иванович был крупнейшим исследователем свойств эфирного наркоза. Благодаря ему наркоз нашел широкое применение в стационарах и в военно-полевых условиях.

По возвращении из Севастополя (1856 г.) оставил Медико-хирургическую академию и был назначен попечителем Одесского, а позже (1858 г.) Киевского учебных округов. Однако в 1861 году за прогрессивные по тому времени идеи в области просвещения был уволен с этого поста. В 1862–1866 гг. руководил молодыми русскими учеными, командированными в Германию. С 1866 г. жил в своем имении в с. Вишня, где открыл больницу, аптеку и передал землю крестьянам в дар. Он выезжал оттуда только за границу, а также по приглашению Петербургского университета для чтения лекций. К этому времени Пирогов уже был членом нескольких иностранных академий. Как консультант по военной медицине и хирургии выезжал на фронт во время франко-прусской (1870-1871) и русско-турецкой (1877-1878) войн [4].

В 1879-1881 гг. работал над «Дневником старого врача», завершив рукопись незадолго до кончины. Знаменитый доктор скончался от злокачественной опухоли, возникшей на слизистой ротовой полости. Лучшие отечественные врачи не смогли помочь профессору, зимой 1881 года он скончался в своем имении Вишня. Но собственной смертью он сумел себя обессмертить. Незадолго до кончины ученый сделал еще одно открытие: предложил совершенно новый способ бальзамирования умерших. Тело Пирогова было бальзамировано, положено в склеп и сохраняется ныне в Виннице.

Список источников:

1. Мечников И.И. О Н.И. Пирогове // Страницы воспоминаний. М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1946. 278 с.
2. Могилевский Б.Л. Н.И. Пирогов. М.: Медгиз, 1961. 11 с.
3. Исследователи и учёные России: справочник / сост. В.В. Шевченко. М.: Новый учебник, 2010. 175 с.
4. <http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/>

Сведения об авторе:

Мальцева Светлана Романовна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: maltzeva.maltzev@yandex.ru.

Манык Ф.М.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Барачевский Ю.Е.

НАЧАЛЬНИКИ ВОЕННОЙ КАФЕДРЫ АГМИ-АГМА-СГМУ

Военная подготовка студентов АГМИ осуществлялась с момента открытия ВУЗа (1932). Вначале это был курс военного обучения, который преподавался военврачами III

ранга И.Л. Алексеевым и Б.Н. Крутиком – офицерами воинских частей, дислоцировавшихся в г. Архангельске.

В 1936 г. создана кафедра военно-санитарной подготовки. Первым её начальником был военврач II ранга П.Л. Раппопорт, который одновременно был назначен и директором института. На кафедре преподавались общевойсковая подготовка, санитарная тактика, токсикология и санитарно-химическая защита. В этот период активизировалась оборонно-массовая работа в институте. В 1939 г. на Всесоюзном съезде директоров кафедр АГМИ признана лучшей в стране среди аналогичных ей по профилю.

До начала Великой Отечественной войны кафедрой подготовлено 546 офицеров запаса. Первый военный выпуск состоялся 25 июня 1941 г. в количестве 286 человек, 90% из них было мобилизовано на фронт. Преподавательский состав кафедры за исключением и.о. начальника кафедры Н.А. Сычева также откомандирован в действующую армию. В годы войны кафедра обеспечивала ускоренную военную подготовку врачей и организацию краткосрочных курсов и сборов военных врачей. Всего за годы войны подготовлено более 900 врачей со сроком обучения 4 года. 44 выпускника АГМИ погибли, сотни награждены боевыми орденами и медалями.

В 1947 г. директором АГМИ и одновременно начальником военной кафедры назначен полковник медицинской службы доцент С.Н. Гильденскиольд, усовершенствовавший учебно-материальную базу кафедры и организовавший работу стрелковой и мотоциклетной секций.

С развитием Военно-морского флота СССР и возросшей потребностью в корабельных врачах приказом МО СССР от 04.04.1955 г. в АГМИ на базе военной кафедры создана военно-морская кафедра (ВМК). Её возглавил прибывший из Ленинграда полковник медицинской службы, доцент Тимофеев Виктор Васильевич (1955-1956). Подготовка студентов на этой кафедре осуществлялась по следующим военно-учетным специальностям: «лечебное дело на кораблях», «лечебное дело в наземных войсках», а с образованием стоматологического факультета (1958) – «стоматология общая».

В 1956 г. ВМК возглавил полковник медицинской службы Фрадкин Яков Павлович, ранее проходивший службу на Черноморском и Балтийском флотах СССР. При нем активировались учебно-методическая и научно-исследовательская работа профессорско-преподавательского состава (ППС), а Якову Павловичу в 1957 г. было присвоено ученое звание доцент. С 1960 по 1963 г. Фрадкин Я.П., с разрешения Главнокомандующего ВМФ СССР адмирала флота С.Г. Горшкова, по совместительству выполнял обязанности декана лечебного факультета. В 1963 г. он переведён на аналогичную должность в Смоленский медицинский институт.

ВМК в 1963 г. возглавил полковник медицинской службы Фомченков Сергей Алексеевич, руководивший с 1960 г. учебной частью кафедры. При нем значительно увеличена площадь кафедры и начали создаваться тематические классы. В 1968 г. Сергей Алексеевич назначен начальником Военно-медицинского факультета при Горьковском медицинском институте.

С 1968 г. начальником ВМК назначен полковник медицинской службы Моргунов Герман Николаевич, ранее занимавший должности старшего преподавателя (1961 г.), начальника учебной части кафедры (1963 г.). Герман Николаевич, участник Великой Отечественной войны, командовал медико-санитарным батальоном дивизии, являлся великолепным методистом и возглавлял кафедру вплоть до увольнения в отставку из ВС СССР в 1974 г.

В 1974 г. кафедру возглавил полковник медицинской службы Рябов Григорий Александрович, имевший боевой опыт медицинского обеспечения надводных кораблей, осуществлявших траление мин, и возглавлявший медицинскую службу центрального военно-морского ракетного полигона. С 1963 г. он старший преподаватель, а с 1968 г. – начальник учебной части ВМК. В 1979 г. Г.А. Рябов защитил кандидатскую диссертацию и получил ученое звание доцента. В основу подготовки ППС он ставил методическую со-

ставляющую: на кафедре внедрялись новые формы и методы преподавания, активизировалось взаимодействие со смежными кафедрами и как результат – в 1981 г. ВМК признана лучшей в ВУЗе по методическому мастерству. В 1986 г. Г.А. Рябов уволен в отставку из ВС СССР.

В 1986 г. кафедру возглавил к.м.н., доцент, полковник медицинской службы Волоцкой Николай Анатольевич, прошедший на кафедре путь от преподавателя (1973 г.) до начальника кафедры. В 1993 г. ВМК переименована в кафедру военной и экстремальной медицины (ВиЭМ). В 1997 г. Н.А. Волоцкой уволен в запас из ВС РФ и убыл в г. Вологду, где преподавал в медицинском училище.

В 1997 г. начальником кафедры ВиЭМ назначен к.м.н., майор медицинской службы Лукманов Марат Фаатович, с 1993 г. проходивший службу на этой кафедре в должности преподавателя и старшего преподавателя. В 2002 г. доцент, полковник медицинской службы М.Ф. Лукманов переведён для продолжения службы в Главный Военно-морской клинический госпиталь РФ (Москва-Купавна).

В 2002 г. кафедру возглавил подполковник медицинской службы, к.м.н. Мосягин Игорь Геннадьевич, занимавший с 1998 г. должность старшего преподавателя. Им сконцентрированы усилия на повышении научного потенциала кафедры и подготовлено 4 к.м.н., а сам он в 2007 г. защитил докторскую диссертацию. В 2006 г. кафедра перемещена на территорию гарнизонного госпиталя, а в 2009 г. прекратила своё существование по приказу МО России. Полковник медицинской службы, доцент И.Г. Мосягин был назначен начальником медицинской службы Беломорской ВМБ, в 2010 г. – начальником медицинской службы Балтийского флота, а в 2013 г. – начальником службы военной медицины Главного командования ВМФ России, где проходит службу и в настоящее время. В том же году И.Г. Мосягину присвоено учёное звание профессор.

Военно-морской кафедрой за весь период её функционирования подготовлено более 20 тысяч офицеров запаса, а около 200 выпускников служили и служат в кадровом составе ВС страны.

Инспекции МО СССР (1977 г.), Минздравсоцразвития РФ (2005 г.) отмечали работу кафедры как одну из лучших по организации учебно-воспитательного процесса.

Сведения об авторе:

Манык Федор Михайлович – студент 10 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Muches.Graces@yandex.ru, тел.: 89115775861.

Манык Ф.М., Кокоричева Л. В.

Научный руководитель: хирург, заслуженный врач РФ, к.м.н., В.П. Рехачев

ПЛЕНУМ ПРАВЛЕНИЯ ВСЕРОССИЙСКОГО НАУЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБЩЕСТВА ХИРУРГОВ 1982 ГОДА

В 1982 г. в Архангельске состоялся Пленум Правления Всероссийского научного медицинского общества хирургов. Идею о проведении пленума в Архангельске высказал Н.П. Бычихин, его поддержал главный хирург страны академик В.С. Савельев. Этот пленум стал бенефисом известного хирурга Г.А. Орлова, которому в 1980 г. исполнилось 70 лет. Идея была одобрена парткомом АГМИ и согласована с обкомом партии. Официальный оргкомитет возглавил академик АМН СССР, главный хирург Минздрава РСФСР, председатель Всероссийского научно-медицинского общества хирургов профессор В.С. Савельев. Были согласованы сроки проведения заседаний : 28 – 29 июня 1982 г.

Первой проблемой, которую необходимо было обсудить, стали острые и хронические поражения холодом, которым Г.А. Орлов посвятил многие годы своей деятельности.

Вторую проблему предложил академик В.С. Савельев – «Тромбоэмболия легочной артерии» и «Новое в хирургии».

Местом проведения выбрали Дворец пионеров, питание участников пленума было организовано в ресторане «Север». К работе был привлечён широкий круг сотрудников и врачей, причём не только хирургических специальностей, так как все понимали, что это не рядовое событие для города и института. Были сформированы рабочие комиссии пленума. Были запланированы и осуществлены экскурсии по городу, посещение Краеведческого музея, Музея изобразительных искусств, экскурсия на родину М.В. Ломоносова в с. Холмогоры, в музей деревянного зодчества Малые Карелы, в период белых ночей прогулка на теплоходе «Москва» по акватории порта, а также поездка на комфортабельном теплоходе «Буковина» на Соловки. Для участников пленума был дан большой концерт лучшими творческими коллективами Архангельска.

Врачом-хирургом и художником АГМИ В.Б. Поповым разработаны и выполнены эскизы значка и эмблемы пленума. Уникальные значки ручной работы были изготовлены из кости на Холмогорской косторезной фабрике М. Христофорова.

Открыл пленум главный хирург МЗ РСФСР, председатель Всероссийского научно-медицинского общества хирургов, академик АМН СССР профессор В.С. Савельев. Первым докладчиком был Г. А. Орлов с темой «Клиника острого и хронического поражения холодом». На этом же заседании от архангельских учёных выступили Н.П. Бычихин совместно с В.А. Поповым и Л.А. Смольниковым с докладом на тему «Влияние хронической холодовой травмы на сосудистую реакцию пожилых людей»; Э.В. Недашковский – «Влияние холодовой травмы на организм человека во время длительных полостных операций»; А.Г. Носов – «Патоморфологические изменения в центральной нервной системе человека при общей холодовой травме»; И.Н. Борисов, Е.А. Лебединцев, Э.А. Лусь, О.К. Сидоренков – «Влияние местного хронического охлаждения во влажной среде на регенерацию костной ткани у собак».

Второй день конференции был посвящён проблеме тромбоэмболии легочной артерии. С докладом «Тромбоэмболия легочной артерии – актуальная проблема экстренной хирургии» выступили академик В.С. Савельев и профессор Е.Г. Яблоков. От архангельских хирургов был представлен доклад профессора Н.П. Бычихина «Тромбоэмболия легочной артерии у пожилых больных в послеоперационном периоде».

Пленум прошёл на высоко организационном уровне. Закончился он вечерним заседанием, которое было посвящено проблеме нового в хирургии. Все гости разъезжались со словами благодарности и пожеланиями успехов архангельским хирургам, организаторам и хирургическому патриарху Георгию Андреевичу Орлову.

Список литературы:

1. Рехачев В.П. История хирургии Архангельского Севера. Архангельск : Лоция, 2018. 523 с.
2. Профессор Г.А. Орлов. Хирургическая, научная и педагогическая школы / авт.-сост. В.П. Пашенко, В.А. Попов. Архангельск : Изд-во: СГМУ, 2011. 424 с.
3. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / [сост.: А. В. Андреева]. Архангельск, 2012. 280 с.
4. Архив Северного государственного медицинского университета.

Сведения об авторе:

Манык Федор Михайлович, – студент 10 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Myches.Graces@yandex.ru, тел. 89115775861.

Кокоричева Л.В. – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Митькина Е.П., Шадрина А.А.

Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.

ИМЯ ИСТОРИКА МЕДИЦИНЫ, ПРОФЕССОРА Н.Я. НОВОМБЕРГСКОГО В ЛЕТОПИСИ САФУ – СГМУ



В истории Архангельска особое место занимают судьбы ученых, которые были административно высланными в Северный край в 1930-е гг. Одним из них является Николай Яковлевич Новомбергский (1871-1949) – доктор полицейского права, доктор исторических наук, историк, экономист, правовед. С 1932 г. до 1949 г. он проживал в Архангельске, где в 1940-е гг. был профессором в вузах.

Николай Яковлевич Новомбергский родился в 1871 г. (4 мая – по ст.ст., 17 мая – по н.ст.) в станице Барсуковской Кубанской области. По одной информации он был из семьи безграмотного батрака и вынужден был с малых лет подрабатывать. По другой информации – родители были мещане и среднее образование Новомбергский получил в немецкой школе Дерпта [7]. Биографические сведения об ученом сегодня опубликованы в различных интернет-источниках.

Насчет образования, полученного Новомбергским, тоже неоднозначная информация. Сначала он окончил гимназию, подрабатывая при этом репетиторством и репортерской работой в газете «Северный Кавказ». Затем он поступил на химическое отделение Дерптского университета (г. Дерпт, Юрьев, в н.вр. – Тарту), через год перевелся на физико-математический факультет Варшавского университета и впоследствии перешел на его юридический факультет, который окончил в 1896 г.

В том же году Н.Я. Новомбергский принял участие в конкурсе студенческих работ Варшавского университета, и его сочинение «Аптекарский приказ. Его устройство, заботы о государевом и народном здоровье и значение в развитии медицинских средств и познаний в России» было награждено золотой медалью, а юридический факультет в 1897 г. удостоил способного студента степенью кандидата [5].

После окончания университета Н.Я. Новомбергский работал контролером винокуренных заводов в Варшавской губернии, акцизном правлении в Западной России. Дальнейшая судьба Новомбергского как ученого связана с исследованиями в Сибири, т.к. он перевелся на работу в Переселенческое управление по Тобольской губернии и активно занялся исследовательской деятельностью. С июля 1898 г. Н.Я. Новомбергский – чиновник особых поручений при Тобольском губернаторе. В это время он принимал участие в статистическом исследовании положения переселенцев Тюкалинского уезда Тобольской губернии, организованном Министерством государственного имущества. Эта работа настолько увлекла молодого исследователя, что ее результатом стал его первый печатный труд – «Материалы по изучению быта переселенцев, водворенных в Тобольской губернии», опубликованный в Тобольске в 1898 г. [4]

На границе XIX-XX вв. его первый научный труд, посвященный быту крестьян-переселенцев Тобольской губернии, стал широко известен и приобрел скандальную популярность, т.к. автор описывал негативные стороны царской переселенческой политики – «весь ужас переселения народов». В министерстве внутренних дел первый том работы Новомбергского признали вредным, его изъяли из обращения, второй и третий тома прекратили печатать. До 1900 г. Николай Яковлевич исполнял обязанности секретаря стати-

стического комитета, был чиновником по крестьянским делам 1 участка Тобольского округа, председателем Тобольского уездного Съезда крестьянских начальников.

С марта 1900 г. Н. Я. Новомбергский переехал в Иркутск, где приказом Иркутского военного генерал-губернатора назначен крестьянским начальником 2-го участка Иркутского уезда с возложением на него председательствования в Иркутском уездном съезде крестьянских начальников.

В мае 1901 г. Николай Яковлевич перевелся на Дальний Восток, где до конца сентября 1902 г. занимал должность мирового судьи 3 участка Владивостокского суда. Опубликованная им в Петербурге в 1903 г. крупная научная работа «Остров Сахалин» стала итогом двухлетнего углубленного изучения жизни населения о. Сахалин и получила негативную реакцию со стороны властей за показ хищнической разработки природных богатств и бедственного положения населения острова. В этой книге Н.Я. Новомбергский не только правдиво показал, как происходит разграбление природных богатств острова, но и жестокую эксплуатацию местного населения. «Что вы делаете? – восклицает исследователь в конце книги. – Вы создаете воров и убийц, чтобы иметь удовольствие повесить их». За эту работу автор был отстранен от государственной службы. Но молодой ученый продолжал свою работу, несмотря на преследования. Появились новые работы по истории медицины, геологии и другим направлениям. Автору было временно запрещено занимать государственные должности.

В 1902 г. Н.Я. Новомбергский поступил в Санкт-Петербургский археологический институт и окончил его в 1903 г. С разрешения министра народного просвещения он был причислен к Варшавскому университету в качестве профессорского стипендиата по кафедре полицейского права. Тогда же его направили с научной целью за границу, чтобы молодой ученый поработал под руководством целого ряда известных специалистов гражданского права и прослушал ряд курсов в университетах Берлина, Геттингена и Тюбингена (Германия).

Н.Я. Новомбергский был весьма разносторонним ученым. Он опубликовал работы по истории Кореи, Китая и Японии, положению печати во Франции, Германии, Англии и России, интересовался проблемами социальной гигиены, проявлял большой интерес к истории и экономике Сибири. Его брошюра «В поисках за материалами по истории Сибири» (1906 г.) знакомит читателя с рукописными материалами по Сибири, хранившимися в то время в библиотеке Геттингенского университета (Германия).

После сдачи в Томском университете магистерского экзамена в октябре 1906 г. Новомбергский был назначен приват-доцентом при кафедре полицейского права юридического факультета с поручением чтения обязательного курса административного права. В ноябре 1907 г. в переполненном актовом зале университета Н.Я. Новомбергский защитил в качестве диссертации на степень магистра полицейского права книгу «Врачебное строение в допетровской Руси» (Томск, 1907). Официальными оппонентами на защите выступили известные профессора И.А. Малиновский и В.А. Уляницкий, подчеркнувшие важность исследования, которое было основано на массе ценного архивного материала по истории медицинского дела в России и написано с умелым использованием социологического метода.

Принимая во внимание его труды по истории ветеринарии, в 1911 г. Н.Я. Новомбергский был избран членом-корреспондентом Харьковского ветеринарного института.

Н.Я. Новомбергский имел большой опыт научно-преподавательской деятельности, в 1908 и 1912 гг. он был удостоен Императорской академией наук Большой и Малой премий имени графа А.С. Уварова. Несколько раз он избирался секретарем факультета. С марта 1908 г. Н.Я. Новомбергский исполнял должность экстраординарного, с 10 мая 1911 г. – ординарного профессора по кафедре полицейского права с чином статского советника.

С сентября 1917 г. был деканом юридического факультета. На протяжении ряда лет Н.Я. Новомбергский читал курсы: полицейское административное право; статистика и политическая экономия; финансовое право; административное право. Он также вел практи-

ческие занятия, посвященные параллельному изучению истории различных университетов. В конце 1917 г. он предпринял попытку создания Музея революции на юридическом факультете, который не сохранился.

Н.Я. Новомбергский много занимался переселенческими и земскими вопросами со студентами-членами «Сибирского кружка». Его научные интересы были связаны, главным образом, с историей отечественного здравоохранения в XVI-XVIII вв. Результатом большой исследовательской работы, проведенной Новомбергским в отечественных архивах, явился ряд его ценных научных исследований по истории медицины допетровской и петровской эпохи. Среди них выделяется фундаментальный труд «Материалы по истории медицины в России» [1].

В 1919 г. Н.Я. Новомбергский получил звание доктор полицейского права и защитил монографию «Слово и Дело Государевы» в качестве диссертации на соискание ученой степени доктора права в Томском университете (официальными оппонентами выступили выдающиеся профессора В.М. Грибовский и И.И. Аносов). Данная работа оказала большое влияние на автора романа «Петр Первый» А.Н. Толстого, что указано в предисловии его книги.

В 1919 г. по совместительству с основной должностью профессора Томского университета избирался в Сибирскую областную Думу от 2-го Всесибирского кооперативного съезда, назначался помощником министра туземных дел во Временном Сибирском правительстве, Временном Всероссийском правительстве и внутренних дел в Российском правительстве Колчака. Н.Я. Новомбергский – один из организаторов Омского сельскохозяйственного института (1919), где до мая 1920 г. был профессором кафедры политической экономики [4].

Н.Я. Новомбергский как активный участник политических событий Гражданской войны в Сибири на стороне противников большевиков, бывший в 1919 г. товарищем министра внутренних дел в Сибирском правительстве П.В. Вологодского при Верховном правителе адмирале А.В. Колчаке, имел сложную судьбу.

После поражения Белой армии Н.Я. Новомбергский был привлечен к суду над колчаковскими министрами, проходившем в Омске. По приговору суда в 1920 г. он был подвергнут «лишению свободы с применением принудительных работ на время гражданской войны».

После освобождения, как крупный специалист и глубокий знаток Сибири, Н.Я. Новомбергский занимал различные ответственные хозяйственные должности, не прекращая научной деятельности. В начале 1921 г. он устроился сотрудником экономического отдела Сибревкома, с 1922 г., как член президиума Сибирской плановой комиссии, участвовал в выработке генерального плана развития Сибири на 15 лет. Одно время он занимал пост зампреда Сибирского отделения научно-исследовательского института. Активно сотрудничал с газетой «Советская Сибирь», журналами «Биржевой бюллетень» и «Сибирская экономическая жизнь», являлся членом редколлегии журнала «Жизнь Сибири», редактором справочника «Вся Сибирь и Дальний Восток».

В конце 1928 г. Н.Я. Новомбергский был уволен и лишён избирательных прав. В первой половине 1929 г. по постановлению ВСНХ Сибири участвовал в составлении лесопромышленного плана Сибири. Он критически относился к советской власти и говорил: «Пребывая некоторое время среди профессуры Томского ВУЗа, я подметил, что профессура делится на два лагеря – «левых» и «правых». Я же смотрю на это так: «правые» – это люди чистой науки, а «левые» – это карьеристы, воспевающие хвалебные гимны господствующей партии ВКП. Теперь для того, чтобы стать видным профессором, нужно только научиться подхалимству, как это делают «левые», ты достигнешь академии, а выборы в Академию в этом меня ещё больше убедили: кто воспевал хвалебные гимны марксистской науке, тот и был выбран в Академию. Я и все другие – честные учёные – не хотим быть членами никакой Академии, которая является филиалом ЦК ВКП...»

Как разносторонний ученый, Н.Я. Новомбергский, несмотря на преследования, был широко востребован. В 1929 – 1930 гг. он назначен учёным секретарем и организатором комиссии Сулакстроя в Дагестанской АССР. По поручению Совнаркома Дагестанской республики разработал основной вариант организации химического комбината для использования гидроэлектростанции на реке Сулак.

В 1929 г. Н.Я. Новомбергский переехал в Ленинград, где подготовил к печати очередные научные работы. Из Ленинграда он ездил в Москву, где был арестован. Томский мартиролог свидетельствует, что 23 июня 1930 г. он был осужден по 58 статье (п. 6) на 5 лет работ в исправительно-трудовом лагере [2]. Его обвиняли в том, что он в своих работах призывал к реставрации капитализма, укреплению в деревне единоличных хозяйств. В связи с болезнью Николай Яковлевич был отправлен в Северный край значительно позже.

В мае 1932 г. Н.Я. Новомбергский прибыл в Архангельск и был поставлен на учет как административно высланный. Он стал очередной жертвой политического террора в СССР, но не сломался и, несмотря на плохие бытовые условия и случайные заработки, продолжал заниматься наукой. В январе 1934 г. Н.Я. Новомбергский освобожден условно-досрочно в возрасте 63 лет по инвалидности, но остался жить в Архангельске. Здесь он познакомился с врачом Марией Ивановной Юрьевой.

В Архангельске Н.Я. Новомбергский много работал в библиотеках АГМИ, АГПИ и в архивах накануне и в годы Великой Отечественной войны.

На протяжении многих лет Н.Я. Новомбергский проводил крупное исследование «Разведки полезных ископаемых в Московском государстве XVIII века», которое завершил в Архангельске. В 1943 г. за этот труд по истории рудного дела в России он был удостоен без защиты диссертации ученой степени доктора исторических наук. Его работа получила высокую оценку Александра Евгеньевича Ферсмана – российского и советского минералога, кристаллографа, геохимика, профессора, академика РАН и вице-президента АН СССР.

Поиск информации по архангельскому периоду жизни ученого продолжается. 30 июля 1943 г. приказом директора АГПИ П.Н. Шулепова он был зачислен профессором на кафедру истории СССР. По опубликованным данным известно, что с 24 августа 1943 г. до последних дней жизни Н.Я. Новомбергский был профессором кафедры истории СССР Архангельского государственного педагогического института (сегодня – САФУ). В нагрузку профессора Новомбергского, определенной приказом по АГПИ от 2 июля 1945 г., значилось чтение части курса истории СССР, спецсеминары и спецкурсы, а также консультации преподавателей для подготовки к кандидатскому минимуму по истории СССР. В этот период он по совместительству был принят на работу профессором в Архангельский государственный медицинский институт [3].

Профессор Новомбергский был наставником молодых преподавателей и студентов в АГПИ и АГМИ. Один из тех студентов, кому посчастливилось слушать проникновенные лекции профессора и общаться с ним, был архангельский историк-краевед, почетный доктор Поморского государственного университета им. М.В. Ломоносова – Евгений Иванович Овсянкин. Он так передавал слова своего педагога: «Если Вы, молодые люди, будете заниматься наукой, то надо делать это систематически. Пусть немного, но всегда... Историей можно заниматься всюду. Записывайте свидетельства людей о минувших событиях, ищите документы на местах. История России сказочно богата, она вершилась всюду, и обо всем этом надо терпеливо собирать сведения и писать. В истории нет мелких тем, есть лишь мелкие исследователи...» [3].

Н.Я. Новомбергский был одним из самых ярких преподавателей за всю историю вуза, человеком энциклопедических знаний называли его современники, ведь имя профессора многое значит для различных разделов науки. Историк, юрист, педагог, глубокий исследователь истории отечественной науки и техники, медицины, врачебного и ветеринарного дела, автор работ по истории русского государства и права, ученый-регионовед, один

из основоположников сибирского областничества, автор около тридцати книг, он был высококвалифицированным и эрудированным человеком.

Зв свою жизнь он имел несколько наград, среди которых самыми значимыми были медаль в честь 300-летия царствования Дома Романовых в дореволюционное время и медаль «За доблестный труд в Великой Отечественной войны 1941-1945 гг.» в советский период.

Скончался профессор Н.Я. Новомбергский 17 февраля 1949 г. в возрасте 77 лет в Архангельске. Рядом с ним похоронена Заслуженный врач РСФСР М.И.Юрьева, которая много лет работала врачом в больнице имени Н.А. Семашко.

Некролог в журнал «Советская медицина» написал его друг и соратник – известный советский терапевт и историк медицины, профессор Московского университета, заслуженный деятель науки РСФСР Дмитрий Михайлович Российский.

Архангельские историки разыскали место его захоронения и представили информацию на страницах музея САФУ, СГМУ и сайта «Архангельский некрополь»[6]. В честь предстоящего 150-летия со дня рождения ученого запланированы совместные работы по облагораживанию места захоронения.

Список источников:

1. Вибе П.П., Михеев А.П., Пугачева Н.М. Омский историко-краеведческий словарь. М., 1994. 320 с.
2. Люди и судьбы : библиографический словарь востоковедов – жертв политического террора в советский период (1917-1991) / изд. подгот. Я.В. Васильков, М.Ю. Сорокина. СПб.: Петербургское Востоковедение, 2003. 496 с.
3. Новомбергский Николай Яковлевич // Макаров Н.А. Поморский университет : история в лицах. Архангельск, 2007. С. 294-305.
4. Профессора Томского университета. Биографический словарь. Т-1. Томск, 1996. С. 179-184.
5. Российский Д.М. Николай Яковлевич Новомбергский (Некролог) // Советская медицина. 1949. № 5. С. 47.
6. 17 (4) мая – день рождения историка Николая Яковлевича Новомбергского (1871-1949). URL: https://vk.com/@museum_of_narfu-16-4-maya-den-rozhdeniya-istorika-nikolaya-yakovlevicha-novo (дата обращения: 13.05.2020)
7. Новомбергский Николай Яковлевич. URL: [https://ru.openlist.wiki/Новомбергский_Николай_Яковлевич_\(1871\)](https://ru.openlist.wiki/Новомбергский_Николай_Яковлевич_(1871)) (дата обращения: 13.05.2020)

Сведения об авторах:

Митькина Екатерина Петровна – студентка 3 курса отделения «социология» ВШСГНиМК ФГАОУ ВО «Северный (Арктический) федеральный университет имени М.В. Ломоносова».

Шадрина Анастасия Александровна – студентка 6 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Мустафин Р.А.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

БАЧУРИНСКАЯ ОЛЬГА АНДРЕЕВНА – ОСНОВОПОЛОЖНИЦА ДИНАСТИИ ВРАЧЕЙ



В 1959 г. Василий Аксёнов напечатал повесть о врачах «Коллеги». Уже в 1962 году на экраны кинотеатров СССР вышел одноименный фильм. Суть истории такова, что трое выпускников медицинского института гуляют по вечернему городу и мечтают о том, какими они станут врачами. Жизнь проверяет их на прочность и преданность профессии. Один, Лёша, которого играет Василий Лановой, будучи санитарным врачом, не даёт развернуться аферистам. Саша (Василий Ливанов) уезжает на село и становится отличным сельским врачом, третий друг Владька (Олег Анофриев) проходит боевое крещение, когда оперирует своего товарища. Все трое успешно прошли проверку [6]. Но это в кино, а за

два года до выхода картины на экраны в редакцию газеты «Правда Севера» пришло письмо: «Уважаемая редакция! Пишет вам Николай Семенович Семенов из Архангельской областной больницы. Мне хочется поблагодарить через газету замечательного врача-хирурга Ольгу Андреевну Бачуринскую, вернувшую мне с детства не ходившие ноги... Я не могу найти слов благодарности, чтобы передать то, что я чувствую... Желаю Вам, дорогая Ольга Андреевна, всяческого счастья и успехов в Вашем благородном труде, который приносит радость таким несчастным людям, каким был я. Желаю Вам хорошего здоровья и долгих, долгих лет жизни. Н. Семенов» [4].

19 июня 1960 г. в №144 (11764) газеты публикуется материал Г. Матвеевой «Товарищ доктор». Доктор Бачуринская Ольга Андреевна успешно прошла проверку временем, сложностью клинических случаев, спасенными судьбами тысяч пациентов.

Родилась Ольга Андреевна в Усть-Сысольске (ныне г.Сыктывкар, Республика Коми) 18(5) января 1902 года [1]. В семье было пятеро детей: Ольга, Мария, Наталья, Михаил и Алексей.

Почему старшая Ольга решила посвятить свою жизнь медицине, доподлинно не известно. Может быть, потому что всегда была смелая и решительная, а ещё и одновременно сентиментальная и чувствительная к людскому горю. А может быть, так сложилась жизнь. Сначала Ольга поступила в Архангельский медицинский техникум по специальности «Охрана материнства и младенчества» и благополучно его окончила в 1930 году. Потом поступила в Архангельский государственный медицинский институт на факультет «Лечебное дело». Диплом врача Ольга Андреевна Бачуринская получила в 1937 году и произнесла Клятву Гиппократова, которой была верна всю свою жизнь [1]. Была среди первых выпускников АГМИ.

Вышла замуж за уроженца деревни Вязово Вельского района Флегонта Александровича Бачуринского 1896 года рождения.

В браке родились две чудесные девочки Ираида и Татьяна, которые впоследствии пойдут по стопам матери. Ираида Флегонтовна Бачуринская будет хирургом, а Татьяна Флегонтовна Бачуринская посвятит свою жизнь офтальмологии.

Муж служил начальником зернового управления в Архангельске. По ложному доносу его обвинили по статье 58, п. 7, 17-58, п. 8, 58, п. 11 УК РСФСР и по решению Верховного суда СССР 23 апреля 1938 г. приговорили к лишению свободы сроком на 15 лет.

4 мая 1938 г. арестовали Ольгу Андреевну. Особым совещанием НКВД СССР по ст. 58-12 УК РСФСР 10 июня 1938 г. Бачуринскую О.А. осудили и приговорили к гласному надзору сроком на 2 года [3].

В это время Ольга Андреевна работала хирургом в поликлинике №2 города Архангельска.

Флегонта Александровича полностью реабилитировали в октябре 1957 г., Ольгу Андреевну в январе 1958 г. [5].

С 1937 по 1940 гг. Ольга Андреевна трудилась на кафедре факультетской хирургии. С 1941 по 1947 г. являлась ассистентом кафедры госпитальной хирургии АГМИ. С 1947 г. работала травматологом-ортопедом Архангельской областной клинической больницы, была создателем детской ортопедической службы Архангельской области.

Практик с большой буквы, она решительно отвоевывала счастье для своих пациентов. В семьях родственников Ольги Андреевны до сих пор хранятся сотни фотографий, зафиксировавших чудесные исцеления пациентов: искореженные, вывернутые полиомиелитом и рахитом руки и ноги до операций и стройные конечности после того, как их исправил скальпель и талант хирурга О.А.Бачуринской. «Товарищ доктор», – так называли её пациенты. «Тётя Оля», – так ласково называли её родственники. Тонкий и душевный человек, она смело бралась за самые рискованные операции и блестяще их завершала чудесным исцелением.

Во время Великой Отечественной войны хирург Бачуринская О.А. была членом призывной комиссии. В своих письмах она писала, что сильно переживает, что солдатики идут на войну и могут погибнуть. Она понимала, что это важно для страны и это их долг, но как врач и человек, не могла смириться с тем, что её решение может иметь значение в трагедии конкретных семей. Не все вернутся с той страшной войны.

В силу профессии ей приходилось много раз вылетать сванитарной авиацией в районы на сложные случаи. Много вызовов было из Ненецкого автономного округа. Операции приходилось делать в почти фронтовых условиях, в жилище оленевода или охотника, при свете лампы на тюленьем жире. Ольга Андреевна делилась самыми запоминающимися историями о сложных случаях. Однажды медведь заломал охотника и практически разобрал его по косточкам. Охотник выжил и ждал доктора из Архангельска. Через несколько часов Ольга Андреевна сначала на самолете, а потом на лыжах добралась до пациента. Буквально по косточкам вновь собрала пострадавшего, зашила раны, наложила гипсовые повязки и шины. Охотник выздоровел.

Не всё удавалось взять с собой на вызов. Иногда требовалась кровь. Ольга Андреевна придумала специальный контейнер для перевозки запаса крови. Конструкция была столь удачная, что контейнер можно было без опаски сбрасывать с самолета и доставлять к месту операции. Не известно, удалось ли Ольге Андреевне запатентовать своё изобретение – было некогда. Множество пациентов ждали товарища доктора.

Среди тех находок, которые были отмечены и закреплены авторским правом за доктором Бачуринской, – катетер для взятия желудочного сока у младенцев. Простейшее приспособление из соски-пустышки и тонкого зондика, который младенец заглатывал, посасывая соску, позволяло быстро и безболезненно провести эту манипуляцию.

В семьях родственников как реликвия хранятся медицинские инструменты, которые принадлежали доктору Бачуринской: деревянный стетоскоп, ранорасширитель, неврологический металлический молоточек.

Ольга Андреевна Бачуринская была награждена несколькими медалями и орденом Трудового Красного Знамени.

В 1959 г. Бачуринской Ольге Андреевне присвоено звание Заслуженный врач РСФСР. У родственников хранится и знак «Почетный донор СССР», принадлежавший товарищу доктору Бачуринской.

Ольга Андреевна Бачуринская часто выезжала в районы Архангельской области на целые месяцы. Учила молодых докторов, читала лекции сестрам и фельдшерам, организовывала конференции.

Скончалась 11 апреля 1981 г. Похоронена в Архангельске на Соломбальском кладбище [7].

В день прощания казалось, что половина жителей города Архангельска и области пришли поклониться своему товарищу доктору. Кто-то прилетел из Нарьян-Мара, приехали со всех концов области. Телеграммы со словами соболезнования шли из самых разных концов страны. Ведь доктор Бачуринская никому не отказывала, брала в руки скальпель и отправлялась к операционному столу. Прислал телеграмму и Николай Семенов, которому когда-то Ольга Андреевна выровняла ноги и подняла его на ноги в буквальном смысле слова.

Ольга Андреевна Бачуринская моя двоюродная прабабушка, родная сестра моей прабабушки Натальи Андреевны Забоевой. Моя бабушка Валентина Алексеевна называла её ласково «тётя Оля».

Старший брат моей бабушки Валентины Алексеевны Согриной Сергей Алексеевич Осипов вспоминает, что тётя Оля блестяще умела рисовать. Он помнит, что её рисунки белочки, зайчика, собачки были быстрые, точные и очень красивые. Они чем-то напоминали рисунки прославленной Нади Рушевой, иллюстрировавшей произведения А.С.Пушкина.

Коллеги Ольги Андреевны рассказывали, что и во время операций она была столь же точна и предельно быстро умела управляться со скальпелем. Всё делала отточенными движениями, и получалось, вероятно, так же красиво, как и её рисунки для молодых племянников: Сережи, Бори, Нины и Вали.

В этой статье удалось воссоздать основные вехи судьбы уникального хирурга, моей двоюродной прабабушки по материнской линии Бачуринской Ольги Андреевны. Мне бы очень хотелось, чтобы те, кто помнит её, кто учился и работал вместе с ней, поделились своими воспоминаниями. Я думаю, что письма, направленные в музей СГМУ, будут сохранены и позволят в других статьях опираться на большой фактический материал.

Список источников:

1. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год / сост. А.В. Андреева. Архангельск : КИРА, 2012. С. 42.
2. Аксенов В.П. Коллеги. М. : Эксмо-Пресс, 2012. 317 с.
3. БД "Жертвы политического террора в СССР"
4. Матвеева Г. Товарищ доктор // Правда Севера. 1960. 19 июня.
5. Поморский мемориал : Книга памяти жертв политических репрессий. Архангельск : Изд-во Пом. гос. ун-та им. М.В. Ломоносова, 1999-2001.
6. Сахаров А.Н. Кинофильм «Коллеги» (Мосфильм, 19620).
7. Архангельский некрополь : [сайт]. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/0-264> (дата обращения: 10.02.2020)
8. URL:[https://ru.openlist.wiki/%D0%91%D0%B0%D1%87%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%9E%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0_\(1902\)](https://ru.openlist.wiki/%D0%91%D0%B0%D1%87%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D0%9E%D0%BB%D1%8C%D0%B3%D0%B0_%D0%90%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%B5%D0%B5%D0%B2%D0%BD%D0%B0_(1902)) (дата обращения: 11.02.2020)
9. URL:[https://ru.openlist.wiki/%D0%91%D0%B0%D1%87%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%A4%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D0%BD%D1%82_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87_\(1896\)](https://ru.openlist.wiki/%D0%91%D0%B0%D1%87%D1%83%D1%80%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%A4%D0%BB%D0%B5%D0%B3%D0%BE%D0%BD%D1%82_%D0%90%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87_(1896)) (дата обращения: 11.02.2020)

Сведения об авторе:

Мустафин Родион Айратович – студент 2 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nibori07@gmail.com.

Немчинова О.В., Бутин В.С.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Санников А.Л.

«ЗЕМЛЯ, ИСЦЕЛЯЮЩАЯ ВСЯКИЕ РАНЫ». ПРОФЕССОР А.М. МАЖБИЦ

Видное место среди основателей урогинекологии занимает доктор медицинских наук, акушер-гинеколог, уролог, профессор Александр Моисеевич Мажбиц.

Родился Александр Моисеевич 21 ноября 1894 г. в местечке Городок Подольской губернии. Он был выпускником факультета Таврического (Крымско-го/Симферопольского) университета. После его окончания он стал работать ординатором, потом был призван в Красную армию.

С 1925 г. А.М. Мажбиц начал свою научную деятельность в Ленинградском научно-исследовательском акушерско-гинекологическом институте. За время своей работы он опубликовал более 120 научных работ и 7 монографий. Одним из главных трудов профессора является руководство «Акушерско-гинекологическая урология с атласом» (1936 г.), которое богато иллюстрировано и оформлено благодаря таланту, энергии и эрудиции автора. Кроме сведений в различных медицинских науках, в монографии представлены патологические процессы в половой сфере женщины.

А.М. Мажбиц состоял в комиссиях по отбору гинекологических больных на курортах Крыма, Сочи-Мацеста, где он проводил исследования влияния бальнеотерапии, разрабатывал методику лечения гинекологических заболеваний данным методом. Своими трудами о бальнеотерапии он призывал восстанавливать и охранять здоровье женщин в условиях курортов.

Во время Великой Отечественной войны А.М. Мажбиц был начальником отделения ЭГ 70, старшим хирургом и гинекологом ГЛР 4171 Ленинградского фронта, а с мая 1943 г. и до конца войны – армейским гинекологом Ленинградской армии ПВО. Во время войны он также продолжал работать над своими научными трудами и исследованиями, в которых разрабатывал меры по гигиене женщин военнослужащих, усовершенствовал их экипировку. Но большую часть работ этого периода он посвятил теме последствий родового травматизма. За свою работу в годы войны он был награжден орденом Отечественной войны II степени, медалями «За оборону Ленинграда» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941 – 1945 гг.».

Полное отсутствие в мировой литературе монографий по бальнеотерапии в акушерстве и гинекологии и побудило автора восполнить этот пробел. Он старался охватить имеющуюся литературу по бальнеологическому лечению гинекологических заболеваний и поделиться своим 20-летним опытом работы на курортах СССР. И в 1941 г. готовится к выходу в свет труд Александра Моисеевича «Бальнеотерапия в гинекологии и акушерстве», но в связи с наступившей Великой Отечественной войной издание его было приостановлено. В 1942 г., во время блокады Ленинграда, в результате прямого попадания артиллерийских снарядов в типографию, набор и клише не удалось сохранить. На руках у Александра Моисеевича оставался единственный экземпляр, который был им значительно расширен, дополнен в эти годы. И только в 1947 г. работа наконец-то вышла в свет, которую он посвятил дорогому учителю и другу Ренэ Валентиновичу Кипарскому.

В этом труде А. М. Мажбиц раскрыл физиологическое действие грязевых ванн. Он утверждал, что грязелечение в дальнейшем должно быть предметом изучения целого ряда специалистов – химиков, геологов, гидробиологов и бальнеологов. В книге отражены примеры грязелечения в различных санаториях и курортах СССР, а также он разработал методику бальнеотерапии, составлял схемы лечения гинекологических больных на Кавказских минеральных водах, в Тинаках, в Крыму. Поэтому благодаря результатам данной работы профессора организованы санатории для беременных и кормящих матерей. Кроме этого, Александр Моисеевич в своем труде раскрыл методику вагинальной и ректальной бальнеотерапии, которые являются одними из самых старых методов лечения гинекологических заболеваний. Эти методы получили положительную оценку на Всероссийском

съезде урологов. Также описывалась псаммотерапия (лечение песочными ваннами), гелиотерапия (солнцелечение) и парентеральное введение минеральных вод при лечении воспалительных заболеваний женской половой системы. А. М. Мажбиц доказал, что такой способ введения минеральных вод оказывает рассасывающее, общеуспокаивающее, тонизирующее и диуретическое действие. По мнению автора, данный метод лечения можно применять во всех стадиях воспалительного процесса.

Интересен тот факт, что большинство рисунков являются оригинальными, так как они изготавливались автором на протяжении многих лет работы на курортах.

В 1953 г. профессор А. М. Мажбиц направлен на работу в Архангельский государственный медицинский институт. Под его руководством кафедра акушерства и гинекологии Архангельского университета издала два тома научных работ. Помимо этого, он продолжал изучать влияние бальнеотерапии, но уже на курортах Европейского Севера. Однако через 5 лет работы на кафедре, в 1958 г., Александр Моисеевич был освобожден от должности после его статьи «Светило с мочалкой» в газете «Советская Россия», опубликованной в 1958 г. После этой короткой сатирической заметки на профессора обрушились многочисленные обвинения. Он был вынужден уехать в Новокузнецк, где заведовал кафедрой акушерства и гинекологии в Новокузнецком государственном институте усовершенствования врачей. Вплоть до пожилого возраста Александр Моисеевич занимался лечебной, научной и педагогической деятельностью. Одной из самых известных и значимых в эти годы монографий является «Оперативная урогинекология» (1964 г.) – это фундаментальный труд, результат 40-летних наблюдений. Монография претерпела большое количество изданий. Он усовершенствовал ряд урогинекологических операций, например, таких как уретероцистоанастомоз и пересадка мочеточников в кишку. Разработал ряд уникальных оперативных вмешательств при лечении недержания мочи, изобрел новую модель ложечки для взятия выделений из мочеполовой системы у женщин. И в 1968 г. профессор выпускает книгу «Гонорея женщин и ее осложнения».

Россия – курортный регион, который обладает многообразием природных ресурсов, благодаря своему географическому положению, огромной площади и протяженности. Практически повсеместно бальнеотерапия получила широкое распространение. В Архангельской области тоже действуют санатории, которые используют бальнеотерапию для лечения гинекологических, урологических и других заболеваний. Например, санаторий «Солониха», расположенный в Красноборском районе, и санаторий «Сольвычегодск» – в Котласском районе. А значит, эти методы терапии не утратили актуальности, широко применяются и развиваются во многом благодаря трудам и исследованиям доктора медицинских наук А.М. Мажбица.

Список источников:

1. Кира Е.Ф., Беженарь В.Ф., Кира К.Е., Безменко А.А., Пермяков А.С., Марьева Г.Г. Урогинекология в России: истоки развития и этапы становления // Журнал акушерства и женских болезней. 2011. № 1. С. 148-149.
2. Мажбиц А.М. Бальнеотерапия в гинекологии и акушерстве : рук. для врачей. Л. : Центр. ин-т акушерства и гинекологии М-ва здравоохранения СССР, 1947. 395 с.
3. Мажбиц А.М. Акушерско-гинекологическая урология с атласом. Л. : Гос. изд-во биол. и мед. лит-ры. Ленингр. отд-ние, 1936. 646 с.
4. Мажбиц А.М. Оперативная урогинекология. Л. : Медицина. Ленингр. отд-ние, 1964. 415 с.
5. Исторический опыт медицины в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. : материалы X Всерос. конф. с междунар. участием. М. : МГМСУ, 2014. С. 256.
6. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2014 год / [сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова]. Архангельск, 2014. С. 305.

Сведения об авторах:

Бутин Владимир Сергеевич – студент 4 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: vovabutinangl@mail.ru.

Немчинова Ольга Владимировна – студентка 4 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: LelicN@mail.ru.

Николаенко Д.В.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

ПРОСТИТУЦИЯ КАК НАРУШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ИЛИ ИСТОРИЧЕСКАЯ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ?

Проституция (лат. *prostitutio* осквернение, обесчещивание) – разновидность социально-отклоняющегося полового поведения, которое выражается в торговле своим телом с целью получения средств к существованию [1].

Ещё с давних времен женщины занимались торговлей своим телом из религиозных побуждений. Так, в Вавилоне, одной из колыбелей цивилизации, девушки были обязаны явиться в храм богини Мелитты (богини женского начала), где дожидались чужестранцев за определенную сумму. Такие «подвиги» жриц любви считались благородным поступком и не мешали в дальнейшем замужестве [2]. Узаконили проституцию древние греки, они и создали институт государственных публичных домов – диктериад, где содержались и работали рабыни. Создавались такие дома, чтобы оградить от разврата честных замужних женщин. Беднякам и прочим неимущим мужам было настоящее раздолье – плата в диктериады была только за вход. Также у древних греков появился весьма странный вид проституции, который некоторые исследователи называют «эстетической», ею занимались специально обученные гетеры. Отдаваться или не отдаваться, дамы решали самостоятельно. Отличаясь невероятным уровнем образованности, манер и внешностью, гетеры могли на равных беседовать с философами, политиками, богачами, атлетами и правителями стран о смысле жизни, общественном порядке и о том, как обустроить Грецию.

Древние римляне не больно-то отличались от греков. Процветала та же религиозная проституция: куртизанки и пышные праздники с сексуальным подтекстом. В средние века проститутки ждали клиентов вечером у городских колодцев. Тем, кого «жажда» застала в пути, следовало найти специальные небольшие хижины, которые назывались «*borde*». В них жрицы и принимали клиентов вдали от людских глаз [2].

Отношение к проституткам резко испортилось после вспышек эпидемии сифилиса, когда в очередном городе этой болезнью заразилась треть мужчин. Не стоит думать, что проституция никак не каралась. Наказывали чаще всего тех, кто попадался. Им отрезали носы или клеймили, но наказание никак не мешало изуродованным женщинам заниматься этим самым снова.

Активно развился весьма своеобразный вид проституции – военный. При войсках содержалось множество женщин, которые активно обслуживали военных и двигались вместе с ними в походах. Они ухаживали за ранеными, готовили пищу и часто потом выходили замуж за солдат. Новые географические открытия раздвинули границы мира, религиозная мораль постепенно отходила на второй план. Наступила эпоха гуманизма. Связями с куртизанками открыто гордились, к ним было весьма своеобразное очень положительное и уважительное отношение.

В России Петр I пробовал искоренить проституцию при полках, отказывая солдатам в лечении от венерических заболеваний. Количество публичных домов пытались регулировать, но все было тщетно. Екатерина Великая, намереваясь перевоспитать прости-

туток, отправляла их в работные дома, на фабрики и в «смирительные дома». Проститутки осматривали на предмет венерических заболеваний.

Продолжительное время в Российской Империи работал церковный суд по вопросам «половых преступлений». Поза «женщина сверху» грозила преступникам наказанием сроком от трех до десяти лет. Проститутками становились не только из-за отсутствия другого выбора, конечно, к проституции принуждали, но большой процент проститутки пришел к этому самостоятельно и не спешил расставаться с возможностями своей профессии [3]. Окончательно проституция была криминализована сенатским указом от 20 мая 1763 г. из-за распространения в армии венерических болезней. Указ предписывал допрашивать заразившихся военнотружущих об источнике заражения, вводил розыск проститутки по показаниям заразившихся от них лиц и принудительное бесплатное лечение. Уличенным же в «непотребстве» указ грозил ссылкой в Сибирь.

Гетер и куртизанок в России не было, зато были элитные проститутки – камелии. Камелии были содержанками богатых людей, у них были отдельные квартиры, с ними часто выходили в свет. Екатерина II разрешила существование легальных проститутки и обязала их периодически проходить медицинские осмотры. По высочайше утвержденному, но не опубликованному решению Государственного Совета от 6 апреля 1853 г. был введен врачебно-полицейский контроль и учет проституции. 19 мая 1844 г. были утверждены особые правила для публичных женщин и содержательниц борделей. Комитет изымал у них ранее выданный паспорт и вместо него выдавал «Заменительный билет», который в народе прозвали «Желтым билетом». В нем были напечатаны правила для содержания домов терпимости, возрастные ограничения для проститутки — только с 16 лет, регламент мест размещения борделей – не ближе 300 метров от школ, училищ и церквей. Далее следовал вложенный «Медицинский билет», содержащий отметки врача и отметки об уплате госпошлины. Неорганизованные проститутки подлежали уголовному преследованию [4].

Значимым является анализ проституции как социального явления на основе осмысления ряда причин и факторов ее распространения на современном этапе общественного развития:

1. социально-экономический кризис (обнищание; массовая безработица; социальное расслоение; маргинализация общества);
2. разрушение социокультурной среды (утрата традиций, разрушение моральных стереотипов; господство цинизма и социальной несправедливости);
3. потеря жизненных ориентиров;
4. изменение половых отношений (коммерциализация интимной сферы, ранние сексуальные дебюты, незащищенный секс и беспорядочные половые связи);
5. пропаганда проституции, наркотиков кино- и видеофильмами, средствами массовой информации;
6. разрушение системы профилактики и борьбы с проституцией.

Наряду с этим отмечается рост числа заболеваний, передаваемых половым путем, и ВИЧ. Если с 1997 года в России стремительное распространение ВИЧ-инфекции было обусловлено вовлечением в эпидпроцесс потребителей наркотиков, то с 2001 года наметилась тенденция по увеличению доли полового пути передачи. Устойчивая тенденция к повышению числа случаев ВИЧ-инфицирования в результате половых контактов свидетельствует, что поведение работниц коммерческого секса становится одним из важнейших показателей риска, поскольку отражает опасность массового распространения инфекции среди различных групп населения. Основными факторами риска распространения социально-обусловленных заболеваний являются нерегулярное использование презервативов и частое сочетание коммерческого секса с употреблением инъекционных наркотиков. Высокий уровень распространения других инфекций, передаваемых половым путем, также повышает вероятность передачи ВИЧ-инфекции при незащищенных половых контактах

Список источников:

1. Афанасьев В., Скоробогатов С. Проституция в современном Санкт-Петербурге // Петербург начала 90-х: безумный, холодный, жестокий. СПб. : Благотворительный фонд «Ночлежка», 1994. С. 105-110.
2. Ахшарумов Д.Д. Проституция и ее регламентация. Доклад обществу русских врачей в Риге. Рига, 1889. С. 66-67.
3. Бляшко А. Гигиена проституции и венерических болезней. М., 1909. С. 64.
4. Голод С.И. Проституция в контексте изменения половой морали // Социологические исследования, 1988. № 2. С. 65-70.

Сведения об авторе:

Николаенко Диана Валерьевна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dinikolaenko98@mail.ru.

Озеров П.С.

Научный руководитель: к.м.н. Артёмова Н.А.

БОЛЬШЕ ОГНЯ, ЧЕМ ВОДЫ: КРАТКАЯ ИСТОРИЯ СИНДРОМА ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ С ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) представляет собой одну из широко распространенных форм хронических поведенческих нарушений детского возраста, характеризующуюся постоянными симптомами невнимательности, импульсивности и гиперактивности. По данным эпидемиологических исследований, проведенных в разных странах, распространённость данного расстройства среди детей дошкольного и школьного возраста составляет от 1 - 3% до 24 - 28% в популяции. В среднем около 5% [17]. Многие думают, что СДВГ – это диагноз XXI века, но анализ исторической литературы показывает, что дети с симптомами невнимательности, гиперактивности и импульсивности были описаны еще в конце XVIII века.

Первые описания расстройства поведения, похожего на СДВГ, сделал шотландский врач, родившийся в 1763 г. в Эдинбурге, Александр Крейтон. Он практиковался в больницах Парижа, Штутгарта и Вены, в 1785 г. получил степень доктора медицины в Лейденском университете, Нидерланды. В своей клинической практике Крейтон наблюдал много случаев безумия и все больше интересовался психическими заболеваниями. В 1798 г. он опубликовал «Исследование природы и происхождения психических расстройств: понимание физиологии и патологии человеческого разума, истории странностей и их последствий» [7]. До выхода этой работы психические расстройства не рассматривались с физиологической или медицинской точки зрения. Основываясь на наблюдениях за своими пациентами, Крейтон описал их характерные особенности: сильная отвлекаемость посторонними факторами (даже незначительными), выраженное беспокойство и импульсивность, доходящая до «степени гнева, граничащая с безумием». Крейтон предполагал, что данное расстройство поведения может быть «рождено с человеком», в этом случае оно проявляется на очень раннем этапе жизни, либо же оно является следствием какого-то нервного расстройства.

В 1844 г. немецкий психиатр Генрих Гофман (1809 – 1894) создал сборник иллюстрированных детских рассказов «Struwwelpeter» («Неряха Петер»), в которых он описал некоторые иррациональные формы поведения ребенка [13]. Так, в рассказе «Zappelphilipp» (Непоседа Филипп) автор иллюстрирует невнимательного и чрезвычайно подвижного ребёнка, не способного усидеть на стуле за обеденным столом, а в рассказе: «Johnny Look-in-the-air» – мальчика, отвлекающегося по дороге в школу на облака и птиц. Никто не может прийти к точному выводу, являются ли написанные Гофманом истории ранними описанными случаями СДВГ или нет, поскольку рассказы слишком коротки, а

изображенные особенности поведения недостаточны для определения наличия диагностических критериев.

Многие авторы считают научной отправной точкой истории СДВГ 1902 год, когда британский педиатр Джордж Фредерик Стилл в своих лекциях «О некоторых ненормальных психических состояниях у детей» в описании пациентов отметил, что им было трудно саморегулироваться, они могли быть агрессивными, очень эмоциональными. Но при этом у них не отмечалось никаких физических или интеллектуальных нарушений. Данные отклонения в поведении он назвал «дефект морального контроля». В 1908 г. некоторые авторы, в том числе Тредголд, описывали взаимосвязь между ранним повреждением головного мозга, например, вызванным врожденным дефектом или перинатальной аноксией, и последующими проблемами поведения или трудностями в обучении [22]. Подтверждением этого была эпидемия летаргического энцефалита, которая распространялась по всему миру с 1917 по 1928 г. и затронула около 20 миллионов человек. У многих пострадавших детей впоследствии появилось неадекватное поведение: значительное изменение личности, эмоциональная нестабильность, когнитивный дефицит, трудности в обучении, нарушения сна, тики, гиперкинезы, депрессия, что было описано как «постэнцефалитное расстройство поведения» [6;18]. Дети часто становились гиперактивными, отвлекаемыми, раздражительными, антисоциальными, агрессивными и абсолютно неуправляемыми, нарушали порядок в классе, были вздорными и импульсивными, без разрешения уходили с занятий [20]. Постэнцефалитное расстройство поведения вызвало широкий интерес к гиперактивности у детей, а полученные результаты оказали влияние на дальнейшее научное изучение этой проблемы. В 1932 году немецкие врачи Франц Макс Альберт Крамер и Ганс Полльнов представили теорию «Гиперкинетическое расстройство детства». Наиболее характерным симптомом у наблюдаемых детей была выраженная двигательная активность. «Эти дети не могут оставаться на одном месте, бегают по комнате, включают и выключают свет, передвигают стулья, взбираются на стол, шкаф, подоконник, прыгают на своих кроватях, поворачивают ключи в замочной скважине, рвут бумагу и крайне недовольны, когда их сдерживают в этом» [15]. Это описание очень похоже на современную характеристику гиперактивности, одного из основных симптомов СДВГ. Кроме того, Крамер и Полльнов пришли к выводу, что наблюдаемая двигательная активность характеризовалась отсутствием целенаправленности, что может быть следствием явной отвлекаемости новыми, более интенсивными факторами. Наблюдаемые дети часто не могли выполнить поставленные задания и сконцентрироваться на сложных задачах, что приводило к проблемам в обучении [15]. Эти описания соответствуют второму главному симптому СДВГ – невнимательности. Таким образом, Крамер и Полльнов создали концепцию гиперкинетического заболевания, которая очень напоминает современную концепцию СДВГ.

Дальнейшие исследования в 1930-х и 1940-х гг. подтвердили причинно-следственную связь между повреждением головного мозга и девиантным поведением. Было обнаружено, что у детей, имеющих в анамнезе травму головы, развивались расстройства поведения, сходные с постэнцефалитическими. Исследования интранатального травматизма выявили связь с умственной отсталостью у детей [14]. Инфекции (внутриутробные, раннего постнатального периода), токсичность свинца и эпилепсия также были связаны с различными когнитивными и поведенческими изменениями [1]. В 1930-х годах несколько исследователей обнаружили сходство в поведении между гиперактивными детьми и обезьянами с абляцией лобной доли [1;21]. Опыт наблюдений за солдатами, получившими травму головного мозга во время первой мировой войны, показал, что многие симптомы, считающиеся психогенными, могут быть связаны с органической причиной [10]. Rosenfeld и Bradley в 1948 году описали типичные особенности поведения у детей, перенесших асфиксию новорожденных [19]. Всё это привело к концепции «Минимального повреждения головного мозга» [14] и к мысли, что гиперактивность у детей может быть следствием повреждения головного мозга, даже если это повреждение не было подтвер-

ждено. В 1936 г. Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов (FDA) одобрило использование в медицинской практике производное амфетамина под торговым названием «Бензедрин» в качестве стимулятора центральной нервной системы. Роль данного препарата в историческом развитии понимания обсуждаемой проблемы и её фармакотерапии невозможно недооценить.

Следующей важной датой в развитии СДВГ как отдельной нозологической единицы стал 1937 год. Чарльз Брэдли был врачом в Emma Pendleton Bradley Home (США, штат Род-Айленд), который был основан его двоюродным братом Джорджем Брэдли [4] для лечения детей с нарушениями нервной системы. Помимо детей с определенными неврологическими расстройствами, были дети, имевшие большие трудности в обучении и поведении. Чарльз Брэдли выполнял пневмоэнцефалографии с целью выявления структурных аномалий головного мозга. Данный метод исследования обычно вызывал сильные головные боли, которые являлись результатом значительной потери спинномозговой жидкости. Брэдли пытался лечить головные боли, стимулируя сосудистое сплетение бензедрином, который был «самым мощным стимулятором, доступным в то время» [11]. Однако бензедрин оказывал незначительное влияние на головные боли, однако вызывал значительное улучшение поведения и успеваемости у некоторых детей. Впоследствии Брэдли начал систематическое исследование в своей больнице с участием 30 детей. «Самым впечатляющим изменением, вызванным применением бензедрина, было заметное улучшение успеваемости примерно у половины детей» [3]. Несмотря на то, что Чарльз Брэдли и его коллеги опубликовали свое новаторское открытие в известных журналах [4], их отчеты почти не влияли на исследования и практическую медицину в течение как минимум 25 лет [4;6]. Возможно, это было связано с широким влиянием психоанализа в то время и предположением, что поведенческие расстройства не имеют биологической основы и требуют психологических вмешательств [4]. Тем не менее, дальнейшие исследования вызвали растущий интерес к данной проблеме. Началась эра лечения гиперактивности. Теория «минимального повреждения головного мозга» быстро получила всеобщее признание. Однако в 1960-х годах появилось много её противников, которые подвергли сомнению методы, используемые для оценки повреждения головного мозга [12]. В 1957 году Лауфер и Денхофф в ходе своего исследования, проводя электроэнцефалографии детям с гиперкинетическим синдромом и без него, пришли к выводу, что причиной этого расстройства может являться дисфункция промежуточного мозга [16]. После чего стало возможным предположить, что ведущим этиологическим фактором является функциональное нарушение мозга, а не его повреждение.

В 1963 г. Оксфордская международная исследовательская группа детской неврологии (VaxandMacKeith, 1963) выступила за изменение терминологии, заменив термин «минимальное повреждение головного мозга» на «минимальная дисфункция головного мозга» [20;21]. В этом же году Национальным институтом неврологических заболеваний и слепоты (National Institute of Neurological Diseases and Blindness) было сформулировано определение «минимальная мозговая дисфункция», выделявшее три её основных симптома: невнимательность, импульсивность и гиперактивность [5]. Данная концепция впоследствии так же подверглась серьёзной критике как слишком общая и неоднородная. Было обнаружено, что во многих случаях, когда имел место факт повреждения или дисфункции головного мозга, гиперактивность, так же как и другие симптомы, не проявлялась [2]. Дальнейшие усилия по изучению данного расстройства были направлены, в первую очередь, на объективные наблюдения за детьми, а не на поиск этиологических механизмов.

В 1968 г. определение понятия гиперактивности было включено во второе издание Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-II), но под названием «Гиперкинетическая реакция детского возраста». В 1970-х годах основной акцент с гиперактивности был смещен в сторону дефицита внимания. В 1972 году психолог Вирджиния Дуглас представила Канадской психологической ассоциации доклад, в котором утверждала, что дефицит внимания является более специфичным признаком

расстройства, чем гиперактивность. Кроме того, его проявления значительно уменьшались при лечении стимуляторами ЦНС [9] по сравнению с другими симптомами.

В 1980 г. с публикацией обновлённого руководства DSM-III Американская психиатрическая ассоциация переименовала расстройство в «синдром дефицита внимания с гиперактивностью или без нее». Гиперактивность больше не являлась важным диагностическим критерием. Считалось, что синдром может встречаться в двух формах «с или без гиперактивности». В DSM-III были разработаны три отдельные субшкалы специфических симптомов нарушения внимания, импульсивности и гиперактивности, что облегчило постановку диагноза.

В 1987 году произошёл пересмотр третьего издания «Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам» (DSM-III-R), в результате которого предыдущий вариант формулировки диагноза был упразднён и переименован в более привычный нам «синдром дефицита внимания и гиперактивности». С развитием новых методов нейровизуализации были доказаны структурные нарушения в головном мозге детей с СДВГ, что подтвердило уже ставшие историческими теории минимального повреждения и дисфункции головного мозга [1]. СДВГ традиционно рассматривалось как расстройство исключительно детского возраста, однако в 1990-х годах было замечено, что во многих случаях симптомы СДВГ продолжают проявляться и у взрослых [8]. В 1994 г. выходит четвертое издание DSM-IV, в котором СДВГ был разделен на три подтипа: СДВ с преобладанием нарушений внимания, СДВ с преобладанием гиперактивности и импульсивности, СДВ смешанной формы. Оставалась проблема, как подтверждать этот диагноз у взрослых, так как использование имеющихся критериев было поставлено под сомнение. Результаты поиска решений отразились в DSM-5, изданном в 2013 году. В новом руководстве появилось пороговое значение симптомов, необходимых для постановки диагноза у взрослых, а сам СДВГ был включён в новую группу расстройств – расстройств, связанных с нарушением развития нервной системы и имеющих патофизиологическую основу.

Более чем двухсотлетняя история о диагнозе СДВГ продолжает развиваться и сейчас. Оноре де Бальзак говорил: «Чтобы достичь цели, надо прежде всего идти». С развитием науки расширяется представление об этиологии синдрома, его патогенетических механизмах, разрабатываются новые лекарственные препараты и подходы к фармакотерапии. Делается всё, чтобы облегчить социальную адаптацию пациентов и минимизировать последствия этого недуга. Таким образом, чем больше мы знаем о СДВГ, тем лучше жизнь тех, кто с ним живёт, любит, учится и работает.

Список источников:

1. Barkley R.A. Attention-deficit hyperactivity disorder. Guilford, New York: A Handbook for Diagnosis and Treatment; 2006.
2. Birch H.G. Brain damage in children: the biological and social aspects. Williams & Wilkens, Baltimore, 1964.
3. Bradley C. The behavior of children receiving Benzedrine // Am. J. Psychiatry. 1937. Vol. 94. P. 577-585.
4. Brown W.A. Charles Bradley, M.D., 1902–1979 // Am. J. Psychiatry. 1998. Vol. 155. P. 968.
5. Clements S.D. Minimal brain dysfunction in children: terminology and identification: phase one of a three-phase project. US Department of Health, Education and Welfare, Washington DC, 1966.
6. Conners C.K. Attention-deficit/hyperactivity disorder: historical development and overview // J. Atten. Disord. 2000. Vol. 3. P. 173-191.
7. Crichton A. (1798) An inquiry into the nature and origin of mental derangement: comprehending a concise system of the physiology and pathology of the human mind and a history of the passions and their effects. Cadell T Jr, Davies W, London [Reprint: Crich-

- ton A (2008) An inquiry into the nature and origin of mental derangement. On attention and its diseases // J. Atten. Disord. 2008. Vol. 12, № 3. P. 200-206]
8. Döpfner M., Frölich J., Lehmkuhl G. Hyperkinetische Störungen // Döpfner M., Lehmkuhl G., Peterman F. (eds.) Reihe Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 1. Hogrefe, Göttingen, 2000.
 9. Douglas V.I. Stop, look and listen: the problem of sustained attention and impulse control in hyperactive and normal children // Can. J. Behav. Sci. 1972. Vol. 4. P. 259-282.
 10. Goldstein K. After-effects of brain injuries in war. Grune and Stratton, New York, 1942. (Цит. по Kessler J.W. 1980. P. 22)
 11. Gross M.D. Origin of stimulant use for treatment of attention deficit disorder // Am. J. Psychiatry. 1995. Vol. 152. P. 298-299.
 12. Herbert M. The concept and testing of brain damage in children – a review // J. Child Psychol. Psychiatry. 1964. Vol. 5. P. 197-217.
 13. Hoffmann H. Der Struwwelpeter. Oder lustige Geschichten und drollige Bilder für Kinder von 3 bis 6 Jahren. Loewes, Stuttgart: Frankfurter Originalausgabe; 1948.
 14. Kessler J.W. History of minimal brain dysfunctions // Rie H.E., Rie E.D. (eds.) Handbook of minimal brain dysfunctions: a critical view. New York : Wiley; 1980. P. 18-51.
 15. Kramer F., Pollnow H. Übereine hyperkinetische Erkrankung im Kindesalter. Aus der Psychiatrischen und Nerven-Klinik der Charité in Berlin (Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bonhoeffer) // Mschr Psychiat Neurol. 1932. Vol. 82. P. 21-40.
 16. Laufer M.W., Denhoff E., Solomons G. Hyperkinetic impulse disorder in children's behavior problems // Psychosom. Med. 1957. Vol. 19. P. 38-49.
 17. Polanczyk G., De Lima M.S., Horta B.L. [et al.] The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis // Am. J of Psychiatry. 2007. Vol. 164. P. 942-948.
 18. Rafalovich A. The conceptual history of attention deficit hyperactivity disorder: idiocy, imbecility, encephalitis and the child deviant, 1877–1929 // Deviant. Behav. 2001. Vol. 22. P. 93-115.
 19. Rosenfeld G.B., Bradley C. Childhood behavior sequelae of asphyxia in infancy // Pediatrics. 1948. Vol. 2. P. 74-84.
 20. Ross D.M., Ross S.A. Hyperactivity: research, theory and action. New York : Wiley, 1976. P. 15.
 21. Rothenberger A., Neumärker K.J. Wissenschaftsgeschichte der ADHS. Steinkopff, Darmstadt : Kramer-Pollnow im Spiegel der Zeit; 2005.
 22. Tredgold C.H. Mental deficiency (amentia) 1. New York: Wood; 1908.

Сведения об авторе:

Озеров Павел Сергеевич – студент 6 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ozerow.pavel2015@yandex.ru, тел.: 89009142627.

Пинегина Д.О.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИЕ ПРОГРАММЫ ПЕРВЫХ ЛЕДИ В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ

Поддержка тяжелобольных детей, детей с особенностями здоровья, помощь медицинским учреждениям, поддержка развития новых медицинских технологий, обучение медицинских работников – это малая часть направлений благотворительности с целью сохранения здоровья людей, которая развивается во всем мире. Благотворительность – одно

из традиционных направлений деятельности, которое общество ждет от известных людей. Выбор направления этой благотворительности зачастую является очень важным политическим актом. Поэтому наравне с первыми лицами государств, медийными личностями, традиционно в программах медицинской благотворительности участвуют супруги президентов.

Первая леди – жена избранного главы государства. Изначально так называли супруг президентов США, однако в дальнейшем термин перешёл и в другие языки и теперь используется для обозначения супруги главы любого государства. С помощью развития актуальных тем медицинской благотворительности правящая чета показывает свои приоритеты во внутренней политике, а также это помогает первым леди оставить свой след в истории. Среди первых леди есть те, кто активно и публично участвует в благотворительной деятельности: создает благотворительные фонды, финансирует разные социальные и медицинские проекты, проводит мероприятия по сбору средств нуждающимся, а кто-то считает благотворительность своим частным делом и скромно переводит средства на счета детских садов, больниц и домов престарелых. В этой статье мы хотим представить личный вклад в программы медицинской благотворительности некоторых супругов глав государств [2].

Принцесса Диана была общественным деятелем и благотворителем. В апреле 1987 года она посетила Миддлсексскую больницу для открытия первого в Великобритании отделения для больных СПИДом. Принцесса Диана хотела развеять мифы, страхи и спекуляции на тему СПИДа. В отделении она сняла перчатки и пожала руки всем пациентам клиники. Фотографии, запечатлевшие, как принцесса Диана пожимает руку пациенту с ВИЧ, облетели весь мир. В последующие годы она регулярно навещала детей со СПИДом, в том числе побывала в хосписе в Торонто и больнице для детей-сирот с ВИЧ в Рио-де-Жанейро. Принцесса Диана часто ездила с миссионерскими поездками в страны, где по-прежнему высок уровень заболеваний проказой. Она была покровителем организации The Leprosy Mission, бывала в больницах в Индии, Непале, Зимбабве. Общалась с пациентами, проводила с ними много времени и так помогала бороться с общественным мнением и мифами об этой болезни. В июне 1995 года принцесса Диана прилетала в Москву. Одним из ее дел в столице стало посещение Тушинской детской больницы, благотворительную помощь которой принцесса оказывала и ранее (Диана подарила больнице медицинское оборудование). 16 июня 1995 в посольстве Великобритании в Москве принцессе Диане вручили Международную премию Леонардо. Эта общественная награда присуждается меценатам и людям, которые внесли личный вклад в развитие гуманитарной сферы [3].

При участии Дианы были созданы сотни благотворительных фондов в разных странах. Диана поддерживала организации, которые помогали больным СПИДом, Королевский Фонд Мардсен, миссию по проказе, детскую больницу «Грейт Ормонд Стрит Хоспитал», центр помощи бездомным Centerpoint.

Сара Алпысовна Назарбаева – супруга первого президента Казахстана Нурсултана Назарбаева. Сара Алпысовна с февраля 1992 года является основателем и президентом Международного детского благотворительного фонда «Бобек» («Малыш»). На счету фонда – тысячи благотворительных акций, оказание помощи сиротам и инвалидам, поддержка матерей. Она является автором образовательного проекта по возрождению нравственно-духовных ценностей, который называется «Самопознание», главной целью которого является воссоздание общечеловеческих ценностей, обучение детей жить в гармонии с самим собой и с окружающим миром. Она получила множество наград, в том числе и международных: из рук Софи Лорен – премию Красного креста «Золотое сердце», орден равноапостольной княгини Ольги.

Пэн Лиюань – жена Председателя КНР Си Цзиньпина. Она является послом доброй воли программы Всемирной организации здравоохранения по СПИДу. Курирует антитабачную кампанию, имеющую огромное значение для современного Китая. Первая леди КНР стала посланником ЮНЕСКО по вопросам образования для девочек и женщин. Се-

годня госпожа Пэн посвящает себя двум делам: развитию образования и здравоохранения. Она следит за качеством обучения в школах Китая, Африки, США и выступает на международных площадках, привлекая внимание людей к проблемам СПИДа и туберкулеза [1].

Галина Додон – жена нынешнего президента Молдовы Игоря Додона и первая леди Молдовы. Она основала фонд, который занимается поддержкой малообеспеченных семей, в том числе многодетных. За 2 года деятельности фонд оказал помощь более 150 тысячам граждан страны. Сама супруга президента не гнушается ездить в отдаленные поселки и передавать нуждающимся подарки от фонда и оказывать другие меры поддержки [2].

Мелания Трамп – супруга 45-го президента США Дональда Трампа. Первая леди США Мелания Трамп в качестве приоритета своей благотворительной социально-медицинской деятельности выбрала разработку и внедрение программ психологической поддержки школьников, подвергшихся буллингу в сети и в школе. Ее собственной разработкой является программа BeBest. С ней первая леди уже успела побывать в странах Африки и городах США. В самом начале президентского срока их сын, 10-летний Баррон Трамп, подвергся буллингу со стороны журналистов, которые предположили, что мальчик страдает аутизмом, а потом обвинили в слишком неформальной одежде. Мелания Трамп также помогает и тяжелобольным детям.

Светлана Владимировна Медведева – супруга 3-го Президента Российской Федерации Дмитрия Медведева. Первая леди России с 2008 по 2012 годы. Первая леди занимается благотворительностью: патронирует Санкт-Петербургский дом-интернат № 1, в котором живёт 316 воспитанников в возрасте от 4 до 25 лет. Также является президентом фонда социально-культурных инициатив. ФСКИ реализует проекты, направленные на укрепление традиционных семейных ценностей, оказание помощи талантливым и одаренным детям, на реализацию программ по социальной адаптации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также программ духовного, нравственного, патриотического и гражданского воспитания детей и молодежи [4]. По её инициативе и при личном участии Фондом социально-культурных инициатив разработан отмечаемый с 2008 года всероссийский праздник «День семьи, любви и верности». В основу акции «Подари мне жизнь», неразрывно связанную с «Днём семьи, любви и верности», заложены право ребёнка на жизнь и забота о репродуктивном здоровье женщин. Фондом разработана и успешно реализуется социальная программа «Белая роза», в рамках которой в Санкт-Петербурге, Владивостоке, Кемерово, Архангельске и Благовещенске открылись благотворительные диагностические центры женского здоровья «Белая роза». Главная их задача – профилактика онкологических заболеваний репродуктивной сферы и молочных желёз.

В социальном смысле благотворительность представляет собой помощь другим лицам за счет собственного благосостояния или свободного времени и при условии, что оказание этой помощи не наносит вреда другим лицам и осуществляется в рамках закона. Благотворительность должна приносить пользу не только непосредственному благополучателю, но и обществу в целом, и вклад первых леди государств в сохранение здоровья своих народов является очень важным.

Список источников:

1. Юсуфова А.М. Благотворительная деятельность в современной России как социально-экономический феномен // Молодой ученый. 2015. № 23 (103). С. 612-615. URL: <https://moluch.ru/archive/103/24006/> (дата обращения: 27.04.2020).
2. Ершова Н.М. Становление и развитие благотворительности в современном российском обществе // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2015. № 4-1. С. 298-301. URL: <https://publikacia.net/archive/2015/4/1/84> (дата обращения: 21.03.2020)

3. Королева сердец: как помогала людям принцесса Диана // «Филантроп» : Электронный журнал благотворительности. URL: <https://philanthropy.ru/heroes/2017/08/28/53748/>(дата обращения: 21.03.2020)

Сведения об авторе:

Пинегина Диана Олеговна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: dianapinegina@mail.ru, тел.: +79539399903.

Подрезова Ю.А. Ершова В.П.,

Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.

В ПАМЯТЬ О ТАТЬЯНЕ НИКОЛАЕВНЕ ИВАНОВОЙ – СОЗДАТЕЛЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ Г. АРХАНГЕЛЬСКА



Развитию Северного государственного медицинского университета (СГМУ, ранее – Архангельский государственный медицинский институт, АГМИ) способствовали немало по-настоящему талантливых терапевтов, хирургов, кардиологов и других высококвалифицированных специалистов. Одной из них была Татьяна Николаевна Иванова – выдающийся кардиолог, доктор медицинских наук, профессор, почетный доктор СГМУ, создатель кардиологической службы г. Архангельска.

Татьяна Николаевна родилась 16 сентября 1926 г. в г. Гатчина Ленинградской области. В её семье оба деда были военными врачами кирасирского полка, при этом дед по материнской линии в период русско-японской войны был врачом императорского санитарного поезда, затем – врачом в Соловецком лагере особого назначения, после репрессий – детским врачом в Архангельской центральной городской поликлинике; окончил трудовую деятельность в Прибалтике. Отец Татьяны Николаевны также был доктором, санитарным врачом во время Великой Отечественной войны. Таким образом, Татьяну Николаевну можно назвать врачом в третьем поколении [1].

Выбор профессии врача для Татьяны Николаевны определила не только родословная, но и нелегкая судьба. В 1936 г. семья Ивановых переехала в г. Архангельск, где Татьяна продолжала школьное образование в средней школе № 4. В июне 1941 г. она, 13-летний больной ребенок, направленный в санаторий в Одессу с острым лимфаденитом, оказалась под первыми фашистскими бомбардировками, обрушившимися на СССР. Больных детей из Одессы эвакуировали в Евпаторию, куда 30 км дети шли пешком, прячась при налетах фашистских самолетов в полях подсолнечника, где пили воду из луж, которую старшие дети процеживали малышам через панамки. В Евпатории Татьяна вместе с подругами в подвале церкви отмывали малышей, когда на здание упала бомба, засыпав их. Три дня под детский плач откапывали из-под кирпичей старших девочек, благодаря чему Татьяна и ее подруги выжили. После этого у северянок встал вопрос – как добраться до дома в Архангельск?

Из воспоминаний Веры Николаевны Чирковой (младшей сестры Татьяны Николаевны): «Татьяна часто вспоминала, как их везли на север в переполненных товарных вагонах 2 недели под бомбежками. Из 58 вагонов осталось всего 20! Было много смертей и ранений, горя и слёз оставшихся детей, которых утешали старшие. В Ростове детей поместили в детский дом, переполненный эвакуированными из Белоруссии детьми. Спали дети по 3 человека на кровати: двое сверху, один под кроватью. В Архангельск Татьяне с подругами удалось попасть только к ноябрю, когда один из отцов архангельских детей смог

приехать и забрать их после того, как девочки написали письмо одному их руководителей города, указав, где они находятся. В результате, в начале войны к лимфадениту у Татьяны добавился костный туберкулез ноги. Затем было долгое лечение в туберкулёзном санатории в Лахте и несколько лет домашнего самостоятельного лечения стрептоцидом ран, постоянные перевязки. По дому она передвигалась с больной ногой на табуретке».

Военные годы были самыми голодными в Архангельске, по степени голода он был на втором месте после блокадного Ленинграда. У больной Татьяны, всегда делившей на всех крохи хлеба, часто бывали голодные обмороки. При всех тяжелейших условиях она с отличием окончила школу, учась дома. На контрольные работы её всей дворовой оравой на санях возили в школу. Ей удалось поступить в Архангельский мединститут.

Какую ещё профессию, кроме медицины, она могла выбрать, пройдя такие муки, узнав столько горя? Татьяна видела перед собой героический пример мужества, любви и добра своей любимой тёти Марии Владимировны Пиккель, которая после смерти сестры в середине войны не оставила шестерых племянников, хотя самой было всего 32 года и она ещё не окончила мединститут. Она бралась за любую работу, чтобы в голодное время выкормить осиротевших детей (причём, выплачивая налог за бездетность и не получая никакой помощи от государства). Её любовь к детям и забота помогли всем шестерым вырасти достойными людьми, получить высшее образование, стать учёными, инженерами и врачами, продолжив врачебную династию уже в следующих поколениях [3].

Годы обучения в мединституте также были суровые: студенческая жизнь была голодная, холодная, трудная. «Мы помним суровую военную осень 1944 г., когда впервые переступили порог Архангельского медицинского института. Из 200 студентов было только 14 мужчин, почти все они пришли в институт с фронта, из госпиталей. Мы помним холодные учебные аудитории с разбитыми после бомбежек окнами. Помним, что первые белые халаты нам пришлось надеть поверх пальто, что оттаивать чернила в бутылочках для записей лекций нам приходилось своим дыханием, что вечерами заниматься нам доводилось со свечками или коптилками... Мы помним, как много было трупов для занятий по нормальной и топографической анатомии. Они лежали в чанах с формалином, были сложены штабелями на лестнице между 1-м и 2-м этажами старого корпуса. Студенты боялись трупов, но любопытные заглядывали в щель закрытой двери и считали их. Я не боялась трупов, так как ещё до поступления в институт видела столько раненых и убитых на войне, что эти трупы были «каплей в море», – вспоминает Татьяна Николаевна в заметке «Чем запомнились студенческие годы», опубликованной в «Медике Севера» от 16 ноября 1994 г. [1].

Татьяна Николаевна с первых курсов проявила интерес к медицинской науке и начала заниматься в студенческих научных кружках. Вначале на кафедре биохимии изучала влияние хвойного экстракта на содержание витамина С в крови. На 3-м курсе на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии училась проведению операций на грудной клетке и на сердце. На старших курсах на кафедре факультетской терапии осваивала электрокардиографию и диагностику заболеваний сердца [2].

В 1949 г. Татьяна Николаевна окончила с отличием лечебный факультет, после чего проходила клиническую ординатуру на кафедре факультетской терапии, с которой и связала свою дальнейшую жизнь. Она прошла все этапы профессионального, педагогического и научного роста: в 1952 – 1963 гг. – ассистент; в 1963 – 1965 гг. – доцент; в 1965 – 1997 гг. – заведующая кафедрой, с 1997 г. – профессор кафедры [1;4;6].

Татьяна Николаевна стояла у истоков кардиологической службы в г. Архангельске. В 1964 г. ею впервые был применен метод электрической дефибрилляции сердца при тяжелой аритмии, осложненной шоком на фоне острого инфаркта миокарда, что послужило началом развития службы кардиореанимации. По её инициативе была создана «тромбоэмболическая бригада», обслуживающая больных на дому, которая в дальнейшем была передана в 1965 г. станции «скорой помощи».

Татьяна Николаевна выезжала с электрокардиографом на дом к больным с подозрением на инфаркт миокарда; в другие больницы г. Архангельска и Архангельской области. Именно с этого начала зарождаться кардиологическая служба и школа кардиологов г. Архангельска.

Татьяна Николаевна начала обучать врачей, фельдшеров «скорой помощи» технике электрокардиографии и чтению ЭКГ для внедрения метода электрокардиографии в практику лечебных учреждений. Ею были подготовлены методические пособия: электрокардиограммы, альбомы с материалами по электрокардиографии для преподавателей кафедры, врачей-кардиологов, студентов. Благодаря тому, что в практику работы сотрудников кафедры факультетской терапии внедрялся метод электрокардиографии, стало возможно глубже изучить различные клинические формы ишемической болезни сердца, объективизировать дифференциальную диагностику органических и функциональных кардиопатий, алкогольных поражений сердца, выделить аритмические формы ишемической болезни сердца [1].

Татьяна Николаевна внесла немало новшеств в работу Городской клинической больницы №1 (далее - ГКБ №1). Благодаря научным исследованиям, систематической организационно-методической работе в больницах и поликлиниках г. Архангельска совместно с врачами-кардиологами ей удалось создать структуру кардиологической службы города, которая включает в себя два кардиологических отделения ГКБ №1, отделение кардиореанимации, кардиологические и реанимационные бригады станции «Скорой помощи», кардиологические кабинеты поликлиник, городской кардиологический центр, комиссии по отбору больных на госпитализацию и кардиохирургические операции, отделение восстановительного лечения при областном врачебно-физкультурном диспансере. Татьяна Николаевна успешно создала свою школу кардиологов на Севере, которая известна как в Архангельской области, так и за ее пределами [1;2;6].

Огромную роль в ее становлении как ученого-кардиолога сыграл заведующий кафедрой факультетской терапии Ленинградского санитарно-гигиенического медицинского института профессор А.А. Кедров, который в 1953–1954 гг. был командирован в Архангельск для чтения курса лекций на кафедре госпитальной терапии АГМИ. Под его руководством она защитила свою кандидатскую диссертацию на тему «Клиника атипичных форм инфаркта миокарда и предынфарктных состояний» в 1962 г. Изучение различных клинических, в том числе атипичных, форм ишемической болезни сердца, совершенствование основ дифференциальной диагностики органических и функциональных кардиопатий, создание системы неотложной кардиологической помощи, благодаря чему были спасены жизни десятков тысяч пациентов – это далеко не полный перечень достижений, принадлежащих Татьяне Николаевне и её ученикам. У нее учились как профессиональному мастерству, так и чуткому отношению к больному человеку. Девиз «сердечное отношение к сердечным больным» и по сей день существует в работе кардиологического отделения [1].

Татьяна Николаевна на протяжении многих лет участвовала в ежегодных научных конференциях по профилактической кардиологии, руководимых профессором А.Л. Мясниковым, а затем его учеником – академиком Е.И. Чазовым. Она являлась делегатом многих съездов кардиологов и терапевтов; входила в состав членов правления Всероссийского и Всесоюзного научного общества кардиологов, являлась председателем кардиологического общества г. Архангельска. Татьяна Николаевна занималась кардиологией не только как наукой, она также придавала большое значение организации учебного процесса на кафедре факультетской терапии. Она считала, что научить будущих врачей клинически мыслить – это главная задача обучения.

Татьяна Николаевна проводила консультативную работу в городских лечебно-профилактических учреждениях и медико-профилактическую работу среди населения. Довольно широкой была тематика ее публичных лекций, публикаций, выступлений по радио и телевидению: «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Ритмы сердца –

ритмы жизни», «Немедикаментозные методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний», «Погода и сердце», «Метеочувствительность и патологические метеотропные реакции», «Кому угрожает инфаркт миокарда», «Прогноз на самочувствие», «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний», «Потенциал здоровья – укреплению общества», «Человек и биоритмы», «Эмоции и сердце» и многие другие. Она привлекала внимание студентов к проблемам их профессионального становления через газету «Медик Севера», которая до сих пор выпускается большими бумажными тиражами [1].

Под руководством профессора Татьяны Николаевны подготовлено и защищено 2 докторские и 20 кандидатских диссертаций. Кроме обучения и воспитания тысяч выпускников разных факультетов, она подготовила 95 клинических ординаторов и 18 аспирантов. Ею опубликовано около 150 журнальных статей, 3 монографии, 35 учебных пособий для врачей, получено 2 патента на изобретения, внедрено 6 рацпредложений. В течение 20 лет она возглавляла Архангельское областное научное общество терапевтов. Избиралась членом правления всесоюзного и Всероссийского обществ терапевтов.

Татьяна Николаевна награждена орденом «Знак Почета», «Октябрьской революции», знаком «Отличнику здравоохранения», медалью «За доблестный труд. В ознаменование 100-летия со дня рождения В.И.Ленина», «Ветеран труда», «За доблестный и самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны», «50 лет Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» [2;6].

Врач высшей квалификационной категории Татьяна Николаевна Иванова была примером образцового специалиста, который спас тысячи жизней. В ней удачно сочетались талант ученого, педагога и высокий профессионализм клинициста. Татьяна Николаевна ушла из жизни 28 декабря 2015 г., похоронена на Кузнечевском (Вологодском) кладбище в г. Архангельск рядом со своей тетей – известным ученым педиатром М.В. Пиккель [7].

Список источников:

1. Глянцев С.П. Дело её жизни (в память о профессоре Татьяне Николаевне Ивановой). Архангельск, 2017. 232 с.
2. Памяти Татьяны Николаевы Ивановой посвящается // Медик Севера. 2016. Сентябрь. С. 14.
3. Интервью с В.Н. Чирковой (сестра Т.Н. Ивановой), февраль 2020 г.
4. Личное дело выпускника АГМИ 1949 г. Т.Н. Ивановой. Архив СГМУ, 2020 г.
5. Личное дело профессора АГМИ Т.Н. Ивановой. Архив СГМУ, 2020 г.
6. Достояние Севера: АГМИ-АГМА-СГМУ. Том "Персоналии" / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, [2020]. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/proekt-tom-persono..> (дата обращения: 18.02.2020).
7. Иванова Т.Н. // Архангельский некрополь: [сайт]. 2020. URL: <http://arh-necropol.narod.ru/index/ivanova/0-990> (дата обращения: 18.02.2020)

Сведения об авторах:

Ершова Виктория Павловна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: ershova.victoriya2018@yandex.ru, тел.: 89626646147.

Подрезова Юлия Алексеевна – студентка 2 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: pointroo-int@gmail.com, тел.: 89210838038.

Полунина В.Н., Пономарёва А.А.
Научный руководитель: Андреева А.В., Дитятев Г.Г.
ИСТОРИЯ ГТО И ЕГО МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ

«Готов к труду и обороне» (ГТО) – это программа физкультурной подготовки, ранее существовавшая с 1931 по 1991 в профессиональных, общеобразовательных и спортивных организациях СССР, основа единой системы патриотического воспитания молодёжи. Его структура содержит 11 уровней сложности: первые пять рассчитаны на школьников, шестой – на молодежь 18-29 лет. Каждый следующий уровень рассчитан на физическую подготовку людей в возрасте от 30 и старше 70 лет [3].

История ГТО начинается в 1930-е гг., но предпосылки возникновения появились намного раньше. В те времена, когда молодому государству были необходимы надежные, сильные и боеспособные кадры. Уже через год после Октябрьской революции был издан декрет ЦК, который предполагал обязательное обучение военным делам в стране. Это стало основополагающим для развития многих спортивных организаций. Была принята специальная программа, получившая название «Готов к труду и обороне СССР». Новобранцы, прошедшие программу ГТО, стали значительно быстрее осваивать военное дело [4].

В ноябре 1930 г. президиум ВСФК СССР рассмотрел проект «Положения о комплексе ГТО», а в марте 1931 г. утвердил «Готов к труду и обороне СССР» 1 степени. Были включены нормативы по 15 видам физкультурных упражнений – бег, прыжки, плавание, метание гранаты, подтягивание, лыжи и др. – и 6 требований, для выполнения которых необходимо было знать основы физкультурного движения, военного дела, первую медицинскую помощь, основы самоконтроля, санитарные и гигиенические правила. Все, кто сдал, получали значок «Готов к труду и обороне СССР» и грамоту ВСФК СССР. В январе 1933 г. была утверждена 2 степень ГТО, которая включала нормативы по 22 видам и 3 теоретических требования. Первыми значкистами 2 степени стали курсанты и командиры Военной академии им. М.В. Фрунзе. В 1934 г. по предложению ЦК ВЛКСМ был утверждён БГТО (Будь готов к труду и обороне) для детей школьного возраста. В него вошли 16 норм спортивно-технического характера [9].

Первоначально комплекс ГТО состоял из 2 ступеней, которые включали в себя 21 испытание и 24 вида испытаний, часть из которых имели определенные нормативы [3]. В 1934 г. нормы ГТО по всем ступеням сдало 2,5 млн. человек. После введения БГТО завершились работы по созданию нормативной основы советской системы ФВ. Создание комплекса ГТО явилось важнейшим этапом совершенствования советской системы ФВ, призванного решать задачи оздоровления населения, подготовки к производительному труду и защите Родины [9].

Когда появилось ГТО, значки могли получить только граждане старше 18 лет, а более молодые участники не допускались к соревнованиям. Также обязательным условием было прохождение медицинской комиссии, так как врач должен был подтвердить, что, для того чтобы получить значок «Готов к труду и обороне СССР», участник не нанесет вред своему здоровью. Принимать участие в соревнованиях можно было и группами, и поодиночке. Практические задания женщины и мужчины выполняли отдельно, выполнялось строгое распределение по возрастным критериям. Кроме практических, проводились и теоретические испытания: первая медицинская помощь, военные знания, история физкультурных достижений, основы физкультурного самоконтроля. Все, кто успешно проходил испытания, получали значок ГТО, который давал определенные преимущества, такие как безусловное право на участие в спортивных играх и соревнованиях всесоюзного и мирового масштаба, а также возможность поступить в любое учебное заведение по физкультурному направлению на льготных условиях [8].

Специально для школьников комплекс ГТО был дополнен ступенью «Будь готов к труду и обороне». В постановлениях ВСФК указывалось, что в целях всестороннего физи-

ческого развития пионеров и школьников, широкого развертывания детского самостоятельного физкультурного движения, укрепления их организма и привития им физкультурных навыков необходимо ввести детский значок БГТО; это и стало базовой ступенью комплекса [7].

Накануне Великой Отечественной войны комплекс многократно изменялся, совершенствовался и корректировался в связи со временем, задачами, которые вставали перед страной, а также с различными достижениями науки.

Сложная международная обстановка и реальная угроза войны внесли свои коррективы в предвоенные годы. В период советско-финской военной кампании в 1939 г. был утвержден новый комплекс ГТО, в котором была значительно усилена военно-физическая направленность. К обязательным нормам были отнесены бег на различные дистанции, преодоление полосы препятствий, гимнастика, плавание в одежде, пеший ход, стрельба из малокалиберной винтовки, лыжная подготовка, теоретические знания основ советской системы физической культуры и основ гигиены. Нормы по выбору состояли из различных упражнений, объединенных в группы по преимущественному проявлению в них физических и волевых качеств, например, скорости, выносливости, ловкости, силы, навыкам в метаниях и стрельбе, смелости и решительности, навыкам защиты и нападения. Таких групп упражнений в ГТО II ступени было семь, I ступени — шесть, в БГТО — пять [6].

Для получения значка необходимо было сдать: БГТО — 11 норм, которые включали в себя 6 обязательных и 5 по выбору, ГТО I ступени для мужчин — 14 норм, состоящих из 8 обязательных и 6 по выбору, ГТО I ступени для женщин — 13 норм, включающих 8 обязательных и 5 по выбору. ГТО II ступени для мужчин — 15 норм из 8 обязательных и 7 по выбору, ГТО II ступени для женщин — 13 норм также из 8 обязательных и 5 по выбору. Были уточнены и возрастные группы: БГТО — это 14 – 17 лет, ГТО — это 17–41 год и старше для мужчин и 17 – 33 года и старше для женщин. Для БГТО и ГТО II ступени был утвержден «Значок отличника». В положении о комплексе говорилось: «...Значкисты ГТО пользуются преимущественным правом поступления в высшие физкультурные учебные заведения (при прочих равных условиях)» [6].

В страшном огне войны прошли очень суровую проверку патриотический характер и практическое содержание комплекса ГТО. Он стал одним из главнейших инструментов в решении задачи массовой военно-физической подготовки населения, которая возникла перед всеми физкультурными организациями страны. Миллионы людей получили навыки по различным физкультурным и военным техникам благодаря ГТО. Это помогло им в самые минимальные сроки овладеть военным делом, стать танкистами, снайперами, разведчиками, летчиками. Небольшой скромный значок ГТО для многих из них стал первой наградой. К ней и добавились ордена за трудовые и боевые заслуги. Значкисты ГТО, которые уже в полной мере овладели военно-прикладными навыками, добровольно уходили на фронт, успешно действовали в партизанских отрядах в годы Великой Отечественной войны [4].

В 1942 г. Всесоюзный комитет по делам физической культуры и спорта внес некоторые изменения в комплекс ГТО, чтобы он мог соответствовать определенным требованиям военного времени [5]. Было сокращено количество нормативов, в него были включены дополнительные нормативы, такие как знание материальной части винтовки, знание топографии, водные переправы, бег по пересеченной местности, умение вести штыковой бой, умение метать гранату из разных положений и др. В институтах физической культуры была разработана методика ускоренного обучения рукопашному бою, способы передвижения на лыжах, водные переправы, метание гранаты и т.д. В медицинских, педагогических и других вузах также произошли изменения в учебных программах. Выполнение спортивных норм было обязательным.

Страна гордилась своими героями, их имена знали все. Яркими патриотическими примерами для молодежи были обладатели значков ГТО II ступени – летчики Иван Коже-

дуб, Николай Гастелло, Александр Покрышкин, знаменитый снайпер Владимир Пчелинцев, ставшие военными героями [4].

После войны из комплекса были исключены некоторые испытания, и страна вновь вернулась к нормативам довоенного времени. В комплексе было сокращено общее количество нормативов. Следующие изменения комплекса ГТО были обусловлены послевоенными переменами мирного государства [3].

Из официальных данных известно, что при достижении подросткового возраста около половины школьников имеют отклонения в развитии опорно-двигательного аппарата, одна треть – в функционировании дыхательной и сердечно-сосудистой системы. Эти показатели считаются катастрофическими и указывают на проблемы нации в целом. Именно в связи с таким положением дел в 2014 г. Президент России Путин В.В. принял указ о возрождении всероссийского спортивного движения «Готов к труду и обороне». Прежде всего, целью принятия такого решения стало всестороннее оздоровление нации путем привлечения как можно большего числа граждан России к активному образу жизни [10].

Особое внимание было обращено на медицинское сопровождение комплекса ГТО. Если в довоенные и военные годы нормативы были обязательны для всех, а медицинские аспекты и вовсе не учитывались, то на данный момент введен указ об обязательном медицинском осмотре.

Медицинский осмотр для допуска к выполнению нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях с учетом результатов медицинских осмотров (профилактических, предварительных, периодических, углубленных). Допуск к выполнению нормативов несовершеннолетних в образовательных учреждениях осуществляется врачами-педиатрами отделений медицинской помощи в образовательных учреждениях. Лицам, занимающимся физической культурой и спортом и состоящим на диспансерном учете в отделениях спортивной медицины и врачебно-физкультурных диспансерах, допуск к выполнению ГТО осуществляется врачом по спортивной медицине на основании результатов углубленных медицинских осмотров. Допуск к выполнению нормативов ГТО работающего населения – работников предприятий, учреждений и организаций различных форм собственности проводится врачами-терапевтами, врачами общей практики, а также врачами-терапевтами здравпунктов предприятий.

На основании данных медицинского осмотра, с учетом результатов профилактического осмотра врач определяет группу состояния здоровья. Гражданину, которому установлена первая группа состояния здоровья либо основная медицинская группа для занятий несовершеннолетним физической культурой, делается отметка о возможности прохождения тестирования в рамках комплекса ГТО в учетную карточку для учета выполнения государственных требований при выполнении нормативов ГТО. Если лицу, желающему пройти тестирование, установлена II или III группа состояния здоровья или подготовительная медицинская группа для занятий несовершеннолетним физической культурой, врач-терапевт или врач-педиатр первичного звена здравоохранения направляет его к специалисту по спортивной медицине. Целью осмотра врача по спортивной медицине является оценка реакции сердечно-сосудистой системы на повышенные нагрузки и определение возможности прохождения тестирования соответственно возрастной группе. Дети со специальной медицинской группой здоровья для занятий физической культурой к сдаче нормативов ВФСК ГТО не допускаются [11].

Исследование по истории спорта продолжается на базе музейного комплекса СГМУ, где, кроме истории ГТО с точки зрения медицины, изучается и история Олимпиады (участие выпускников и сотрудников вуза в олимпийском спортивном движении).

Список источников:

1. Андреева А.В., Самбуров Г.О. Из истории ГТО. Уникальная выставка в музейном комплексе СГМУ // Медицина и гуманитарные знания: области соприкосновения. Вып. III: ГТО: путь к здоровью северян : материалы межвуз. науч. студ. конф., 14 мая 2015 г. Архангельск, 2015. С. 60-62.
2. Голощапов Б.Р. История физической культуры и спорта : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М. : Академия, 2001. 192 с.
3. Готов к труду и обороне СССР (ГТО) // Большая Российская энциклопедия [Электронный ресурс]. М., 2004. URL: <https://bigenc.ru/sport/text/2373760> (дата обращения: 04.01.2020)
4. Андреева А.В., Самбуров Г.О. Страницы истории комсомольской организации Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) в патриотическом воспитании студентов // Комсомол: уроки истории и преемственности : материалы межрегион. науч.-практ. конф., посвящ. 100-летию ВЛКСМ, 24-25 окт. 2018 г. Архангельск, 2019. С. 148-156.
5. История (биография) возникновения и развития ГТО в СССР. URL: <https://sogto.ru/articles/istoriya-gto/> (дата обращения: 04.01.2020)
6. История создания и развития комплекса ГТО как программно-нормативной основы советской системы физического воспитания. URL: <https://studfile.net/preview/4185264/page:9/> (дата обращения: 04.01.2020)
7. Комплекс ГТО и Великая Отечественная война. URL: <https://www.gto.ru/history> (дата обращения: 04.01.2020)
8. Нормативы ГТО с точки зрения современной медицины. URL: <https://yourdesires.ru/beauty-and-health/lifestyle/> (дата обращения: 17.01.2020)
9. Определение допуска по состоянию здоровья к выполнению нормативов "ГТО". URL: <http://docs.cntd.ru/document/424090454> (дата обращения: 17.01.2020)
10. Физическая культура и спорт в годы Великой Отечественной войны. URL: https://revolution.allbest.ru/sport/00687135_0.html (дата обращения: 04.01.2020)
11. Комсомол – моя судьба. Страницы истории комсомольской организации АГМИ (1933 – 1991). К 100-летию ВЛКСМ : сборник статей / под ред. С.П. Глянцева. Архангельск, 2018. 192 с.

Информация об авторах:

Полунина Викторья Николаевна – студентка 6 группы 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: polunina77@rambler.ru, тел.: 89218165305.

Пономарёва Анна Андреевна – студентка 6 группы 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: anix.P_202@inbox.ru, тел.: 89058734947.

Пономарёв А.С., Поляшов К.К.

Научные руководители: Самбуров Г.О., Андреева А.В., Мариева А.А. (???)

«ВНИМАНИЕ, НЕВЕСОМОСТЬ!»

К СТОЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ И.И.КАСЬЯНА

К столетию известного выпускника Архангельского государственного медицинского института (АГМИ), доктора медицинских наук, полковника медицинской службы Ивана Ивановича Касьяна в музейном комплексе Северного государственного медицинского

университета (СГМУ) проводится исследование о его вкладе в развитие космической медицины.

Будущий известный советский ученый Иван Иванович Касьян (11.02.1920 – 29.12.1990) оказался в Архангельске в связи с переездом его семьи из села Олексеевка (Лутковка) Маловищенского района Кировского округа Украинской ССР на север в 1930-е гг., когда многие соотечественники подвергались репрессиям [1; 4].



В Архангельске Иван Касьян в 1939 г. успешно окончил среднюю школу №19 и поступил в АГМИ. С первого курса он занимался наукой, большое внимание уделял изучению физиологии, в дальнейшем был членом студенческих научных кружков (СНК). Студент Касьян проявил себя в работе терапевтического, инфекционного, педиатрического и кожно-венерического СНК, о чем свидетельствуют документы в его личном деле.

В связи с началом Великой Отечественной войны АГМИ перешел на ускоренную подготовку студентов, в связи с чем изменилась программа на всех курсах, больше часов стало выделяться хирургии и другим предметам, связанным с военной подготовкой. Были сокращены часы на изучение теории, практические занятия проводились в больницах и госпиталях, развернутых в Архангельске и области [1; 4].

Научно-публицистический сборник о выпускниках АГМИ военных лет свидетельствует, что в студенческие годы будущие врачи занимались не только учебой и практикой в госпиталях, дежурили на крышах зданий во время авианалетов вражеской авиации (тушили немецкие зажигалки), участвовали в хозяйственных работах на помощь фронту (строительство дороги, разгрузка транспортов и др.) [1].

Многие студенты призывались в Рабоче-крестьянскую Красную Армию (РККА), уходили на фронт в качестве медицинских сестер или младших врачей, не имея возможности окончить весь курс обучения. Те, кому из них посчастливилось выжить, после войны окончили АГМИ и другие вузы, продолжили работать в освобожденной стране.

В годы войны И.И. Касьян трижды призывался в РККА, но возвращался на учебу в АГМИ в связи «с особым распоряжением военкомата», о чем свидетельствует архивное дело. По воспоминаниям его сокурсников, на последнем курсе он часто посещал аэродром в Кегострове, который находился на левом берегу Северной Двины напротив Архангельска. Это определило его дальнейшую судьбу как врача.

После окончания АГМИ в 1944 г. И. И. Касьяна мобилизовали на 2-ой Украинский фронт в качестве врача аэродромного полка ПВО, затем он стал старшим врачом, окончив войну в звании майора медицинской службы. Война способствовала дальнейшему выбору его профессии – он специализировался как авиакосмический врач, став известным ученым.

После войны И.И. Касьян вернулся к изучению любимой физиологии, возглавил кафедру авиационной медицины. С 1946 по 1955 гг. он физиолог укрупненной Лаборатории авиационной медицины, в 1956 г. – младший научный сотрудник московского научно-исследовательского института. Дальнейшая его судьба связана с Институтом авиационной и космической медицины, где он в 1960 г. ведущий врач, с 1961 г. – старший научный сотрудник [6].

В 1975–1990 гг. Касьян работал в Институте медико-биологических проблем. Иван Иванович посвятил большую часть своей жизни исследованию невесомости. Лично занимался изучением и подготовкой к состоянию кратковременной невесомости, принимал участие в 420 полётах на самолёте ТУ-104. Из интервью Ивана Ивановича, которое он давал газете «Правда Севера», можно узнать, что первые тестирования в самолёте ученый очень плохо переносил, и первые 6 полетов коллеги выносили врача из аппарата в бессознательном состоянии. Но И.И. Касьян не сдавался и в последующие разы мог все легче и легче контролировать свои действия в искусственной невесомости. Участвовал в исследо-

ваниях механизмов внутричерепной гемодинамики при воздействии продольных и поперечных ускорений. Он внёс весомый вклад в теоретическую и практическую часть такой новой для того времени науки, как космическая медицина. Экспериментальные данные, полученные им совместно с группой ученых, позволили обосновать безопасность полета человека в космос. Участвовал в отборе первых советских космонавтов (1959 г.), в том числе в подготовке к полету Ю.А. Гагарина, разработке и создании целой серии бортовых приборов («Левкой-3», «Резеда-5», эспандер ЭД-4, динамограф ДП-2). Ряд научных работ опубликовал под псевдонимом «И.И. Косов». Автор и соавтор 160 печатных работ, в том числе 7 монографий и ряда научно-популярных книг. Его книги «Медико-биологические исследования в невесомости» (1968 г.), «Невесомость» (1974 г.) используются специалистами по космической медицине при подготовке космонавтов к полету. И.И. Касьян выступал с докладами по проблемам космической медицины на научных конференциях и съездах разных уровней, на международных конгрессах [3; 6].

Занимаясь наукой, Иван Иванович защищает кандидатскую диссертацию в 1968 г., а в 1976 г. – докторскую. И.И. Касьян был награжден орденами Отечественной войны II степени, Красной Звезды, медалью «За боевые заслуги» и др., в том числе 7 медалями ВДНХ за участие в разработке новой медицинской техники, дипломом Ю.А. Гагарина и медалью С.П. Королева [5].

В честь 40-летия АГМИ в актовом зале демонстрировались документальные ленты об известных выпускниках. И.И. Касьян выступил с приветственной речью перед фильмом «Внимание – невесомость!» и рассказал о проблемах, стоящих сейчас перед коллективом учёных, занимающихся космической медициной. В конце своей речи он сказал, обращаясь к студентам-медикам: «По-видимому, в космических полётах будут участвовать и врачи. Так вот мне бы хотелось, чтобы среди них были выпускники Архангельского медицинского» [2].

Иван Иванович трагически погиб в 1990 г. Он похоронен в Москве. Дочь Касьяна передала в дар МК СГМУ его личные вещи, которые представлены в витринах в аудитории авиакосмической медицины СГМУ. В музее представлены такие вещи Ивана Ивановича Касьяна, как личный шлем, военный билет, пропуск, ряд книг – «Три, два, один», «Первые шаги в космос» и «Физиологические исследования в невесомости», авторское свидетельство на изобретение «Эспандер – динамометр», полученное 12 сентября 1969 г.; аттестат старшего научного сотрудника 17 ноября 1969 г., диплом кандидата наук 26 января 1968 г., диплом доктора наук 23 июля 1976 г.; газета «Правда Севера» от 30 сентября 1987 г., где он запечатлен в самолёте-лаборатории, и многое другое. Под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой продолжаются исследования по истории авиакосмической медицины.

Список источников:

1. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет, 1941–1944 гг. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова. 4-е доп. изд. Архангельск : КИРА, 2016. 411 с.
2. Правда Севера. 1973. 3 февр. URL: <https://www.proza.ru/2014/11/26/198> (дата обращения: 20.03.2020)
3. Касьян И.И. Записки космического врача. URL: http://www.cap.ru/home/70/Nikolaev/new_page_13.htm (дата обращения: 20.03.2020)
4. Личное дело выпускника АГМИ 1944 г. И.И. Касьяна. Архив СГМУ, 2020.
5. Щуров Г.С., Сидоров П.И. Медицинский образовательный и научный центр Европейского Севера России. Архангельск : Издат. центр СГМУ, 2002. С. 149-150.
6. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. 289 с.

Сведения об авторах:

Пономарев Артем Сергеевич – студент 12 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: artiom.ponomarev.2001@mail.ru, тел.: 89642900754.

Поляшов Кирилл Константинович – студент 12 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89600016968.

Преображенская Е.С., Хизриева Х.З.,

Научные руководители: Андреева А.В., Самбуров Г.О.

115 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ Б.П. БЕГОУЛЕВА – ПЕРВОГО ГЕРОЯ СОВЕТСКОГО СОЮЗА СРЕДИ МЕДИКОВ СТРАНЫ



В 2020 г. исполняется 115 лет со дня рождения известного северянина, военного врача Бориса Петровича Бегоулева. Его имя вошло в историю отечественной военной медицины как первого из советских медработников, удостоенного звания Героя СССР.

В музейном комплексе Северного государственного медицинского университета студенты изучают его биографию, основываясь на публикациях и копиях архивных дел для того, чтобы северяне помнили своего земляка – героя, чтобы будущие врачи знали исторические особенности военной медицины.

Борис Бегоулев родился в октябре 1905 г. в крестьянской семье в д. Дурничино Сольвычегодского уезда Вологодской губернии (в н.вр. – Котласский район Архангельский области) [2; 3; 4].

В 1916 г. он окончил земское начальное училище в д. Князевской Козминского сельсовета, в 1922 г. – школу 2-й ступени в Сольвычегодске. Занимался хлебопашеством, в октябре 1927 г. призван в РККА. В армии он окончил полковую школу по специальности «военный связист». В связи с нехваткой медиков Бориса Бегоулева отправили на курсы военно-лекарских помощников при Ленинградском военно-медицинском училище, которые он успешно окончил и поступил в распоряжение 33-й Самарской дивизии Белорусского военного округа, где был лекарским помощником роты связи. Затем – по всей стране многочисленные переезды к новому месту службы [5].

В 1931 г. Бегоулев Б.П. был назначен начальником аптеки 99-го Оренбургского стрелкового полка. С 1932 г. служил в Приморской группе войск старшим лекарским помощником, на Дальнем Востоке младшим зубным врачом, военврачом 2-го ранга 120-го стрелкового полка, 40-й дивизии, Первой армии [1].

Знаменательным в биографии Бегоулева стал 1938 год, когда он вступил в коммунистическую партию, окончил курсы зубных врачей при Иркутском военном госпитале, получил звание военврача 2 ранга, был назначен начальником медицинской службы 120-го стрелкового полка 40-й стрелковой дивизии и принял участие в боях с японскими милитаристами в районе озера Хасан.

В 1938 г. при штурме высоты «Заозерная» военврач Бегоулев вместе с санитарями выносил с поля боя раненых, оказывал им первую помощь и организовывал эвакуацию в тыл. Во время боя за овладение одной из высот, когда его рота была окружена противником, Бегоулев Б.П. принял командование на себя. В критической ситуации он организовал активную оборону в окружении и более суток удерживал стратегически важную высоту до подхода подкрепления. Был дважды контужен и получил несколько осколочных ранений, но не ушел с поля боя и продолжил командование [5].

25 октября 1938 г. Указом Президиума Верховного Совета СССР за образцовое выполнение боевых заданий и героизм, проявленное при обороне озера Хасан, военврачу 2-го ранга Бегоулеву Б. П. было присвоено звание Героя Советского Союза с вручением ордена Ленина. После учреждения знака особого отличия ему была вручена медаль «Золотая Звезда» № 436. Борис Петрович Бегоулев стал первым среди медиков страны, получившим это высокое звание, и первым северянином – Героем Советского Союза [1; 2; 7].

После ранений Борис Бегоулев лечился в больнице и санатории в Кисловодске, затем навещал свою малую Родину, где чествовали Героя хасанских боев. В 1939 г. зубной врач Б.П. Бегоулев продолжил обучение в Военно-медицинской академии (ВМА) им. Кирова в Ленинграде. В связи с началом советско-финской кампании его назначили начальником полевого подвижного госпиталя. В 1940 г. он вернулся в ВМА, продолжил повышать уровень военного врача.

По окончании Ленинградской военно-медицинской академии в 1942 г. герой Советского Союза Б.П. Бегоулев назначен начальником хирургического госпиталя 178, затем возглавлял медицинские формирования на разных фронтах (Калининский, Ленинградский, Западный и 1, 2 и 3-й Белорусские фронты). Его отправляли на самые ответственные участки боевых действий, где предстояли тяжелые бои и ожидалось много раненых. Во время Рижской операции и наступательной операции в районе Духовщина он возглавлял специализированный госпиталь, который оказал своевременную квалифицированную помощь нескольким тысячам раненых. В 1943 г. он награжден орденом Отечественной войны 1 степени, в 1945 г. – 2 степени. Кроме медали Героя Советского Союза, к концу войны он имел 2 ордена Ленина, орден Красного Знамени, Красной Звезды и многие медали, в т.ч. боевые. Фамилия Героя Советского Союза Б. П. Бегоулева размещена на мемориальной доске в здании Военно-медицинского музея в Санкт-Петербурге.

В 1957 г. Б.П. Бегоулев демобилизовался в звании полковника медицинской службы. Проживал в Шепетовке Хмельницкой области (Украинская ССР), где работал в областном онкологическом диспансере заведующим организационно-методическим кабинетом. Службе и медицине посвятил более 40 лет жизни, всегда проводил большую военно-патриотическую и воспитательную работу среди молодежи.

Скончался Борис Петрович 8 июля 1969 г., похоронен в Шепетовке на Украине, где одна из улиц названа его именем. В советский период его имя было увековечено в Национальном украинском музее в Зале Славы, посвященном Героям [6].

На Родине помнят Героя. В Архангельской области в Котласе установлена памятная доска на мемориальной стене городского парка, в Сольвычегодске его именем названа улица. В 2015 г. Герою Советского Союза Б.П. Бегоулеву установлена мемориальная доска на фасаде средней школы в г. Сольвычегодске Котласского района Архангельской области [4].

Список источников:

1. Бегоулев Борис Петрович // Во имя Победы: Ратные и трудовые свершения жителей Архангельской области в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг./ сост. Е. И. Овсянкин [и др.]. Архангельск, 2005. С. 53-54.
2. Бойко Л. Северяне забыли первого Героя // Известия. 2003. 18 нояб.
3. Борис Петрович Бегоулев // Памятные даты Архангельской области. 1980. Архангельск, 1980. С. 56-57.
4. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. Т. 1 / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. С. 219-220.
5. Архив Котласского краеведческого музея. Опись 1 Дело 1. Ед. хр. 14 Л.24.
6. Котлашане – Герои Советского Союза. Бегоулев Борис Петрович (1905–1969). URL: <https://kotlaslib.aonb.ru/assets/projects/geroi-kotlas-begoulev.php> (дата обращения: 20.03.20)

7. Бегоулев Борис Петрович. URL: <http://www.soldat.ru/memories/heroes/pages/begoulev.html> (дата обращения: 20.03.20

Сведения об авторах:

Преображенская Елена Сергеевна – студентка 2 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, тел.: 89021987386.

Хизриева Хадижат Зияутдиновна – студентка 5 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: khizrieva.khadizha1997@gmail.com, тел.: 89118773373.

Прощенкова М.И.

Научный руководитель: Дитятев Г.Г.

И. П. ФРАНК: ВЫДАЮЩИЙСЯ УЧЕНЫЙ И НЕУДАЧЛИВЫЙ РЕФОРМАТОР



J. P. Frank

Иоганн Петер Франк (1745 – 1821) – австрийский клиницист, придворный врач двух германских императоров. Владимир Самойлов, известный российский историк медицины, считает, что его неудача по реформированию медицинского образования в России объясняется тем, что «противники Франка нашли могущественного «патрона» в своей борьбе. Им оказался шотландец Я.В.Виллие, не имевший тогда соперников ни при дворе, ни в администрации» [5, 79]. Действительно, идеи Франка были новы и свежи, но они не соответствовали сложившейся в России традиции практического медицинского образования. Яков Васильевич был «главным по армии медицинским инспектором». Во Франке он увидел опасного соперника и убедил императора в том, что не следует ломать привычную систему медицинского образования, хотя вскоре он и сам продолжил реформирование МХА.

Однако основной вклад Франка в историю медицины иной. Он впервые начал рассматривать общественную гигиену как самостоятельную научную дисциплину.

По мнению врача, общественная гигиена должна изучать и системно описывать все мероприятия, необходимые для устранения или ослабления социальных факторов, которые могут привести к болезни.

Заслуженно Иоганн Петер Франк получает репутацию реформатора в медицине. В 1769 г. он занимает должность окружного врача в городе Раштадте. Чуть позже, «погрузившись» в новые условия труда, Иоганн Франк обратился к Баденскому правительству с предложением организовать подготовку акушерок, поскольку из-за невежества повивальных бабок умирает большое количество рожениц и новорожденных детей. Через 2 года Франк получил возможность создать такую школу, а также заняться обучением. Чуть позже реформатор учреждает и школу хирургии для фельдшеров. За то время, которое провел в Ломбардии, он успел значительно изменить преподавание медицины – ввел пятый год обучения, способствовал улучшению преподавания патологической анатомии и попытался объединить обучение хирургии и медицины в рамках единого факультета.

В Венской больнице Франк осуществляет значительные реформы: упразднил конюшни, которые располагались на первом этаже, выделил из больничных помещений специальные палаты для клинического преподавания, улучшил питание больных и т. п. Реформы госпитального дела, которые провел Иоганн Франк, породили много недоброжелателей.

Познакомившись с постановкой образования в Виленском университете (г. Вильно; Латвия), он составил план для улучшения преподавания медицинских наук в этом ВУЗе. Так, реформатор хотел ввести строгую последовательность в изучении медицины, продлить обучение на медицинском факультете до 6 лет, создать две новые кафедры (главные курсы) и два дополнительных курса. К 7 кафедрам, которые были предусмотрены уставом Виленского университета, добавлялась также кафедра особенной терапии. Общее же число дополнительных курсов, по проекту Франка, составляло девять.



28 марта 1806 года в Вильно была открыта терапевтическая клиника, а в мае этого же года – хирургическая. Терапевтическая клиника, которая находилась в ведении Франка, была развернута в главном здании Медико-хирургической академии и состояла из отделений для мужчин, женщин и детей.

Также И. Франком были введены в медицинскую практику ведение истории болезни и обязательное вскрытие умерших в клиниках.

Исследования Франка и других ученых способствовали дальнейшему распространению санитарного законодательства. Значительные сдвиги в области экономики, организации труда, образе жизни людей вызвали непосредственное и решающее влияние на их здоровье.

Как справедливо отмечали исследовавшие проблему авторы, «внедрение новых форм обучения на медицинских факультетах европейских университетов проходило крайне медленно и подчас весьма болезненно, встречая активное противодействие со стороны либо руководителей университетов, либо профессуры, либо студентов».

Ф.Т. Тихорский выражал тревогу, что от нововведений «пострадает госпитальный порядок», а именно некому окажется заполнять палатные книги и ухаживать за больными, так как при 900 пациентах налицо имелось только 6 ординаторов: «Отлучать студентов от Госпиталя есть не что иное, как разрушать госпитальный порядок и причинять больным неудовольствие и совершенную бесполезность, и есть ли сие положение останется непременно исполнением, то последует в госпитали по медицинской части неисправность в призрении за больными в палатных книгах, жалобы и неудовольствие от больных, что все благоволено б было не поставлять в вину старшему доктору и прочим медицинским чинам ...».

Профессор К. Винтер в своей монографии «Социология для врачей» неоднократно высказывает мысли о теснейшей связи социологии медицины и социальной гигиены. Он высоко оценивает работу Иоганна Петера Франка «Система совершенной медицинской полиции», считая этот девятитомный труд первым замечательным обзором знаний того времени о социальных связях здоровья и заболевания.

В литературных источниках приводится содержание дискуссии П.Франка с одним из профессоров Гейдельбергского университета: «Подумайте о том врачебном предмете, – сказал профессор, – который Вы хотели бы разрабатывать в будущем». На это П.Франк ответил: «... причины многих болезней можно было бы устранить административными правилами, но я не знаю, есть ли научная система, в которой изложены эти правила». Профессор согласился: «Ваше мнение мне кажется справедливым». А затем спросил: «Но как Вы назовете такую систему правил?» – «Эти правила должны рассматриваться как медицинские – но выполнение общеоздоровительных мероприятий в своей большей части возлагается на полицию и отсюда вытекает название – те, которые относятся к медицинской полиции», – решил П. Франк.

Профессор патологии М.Я. Мудров в качестве основы своего курса избрал руководство И.П. Франка «De curandis hominum morbis epitome: praelectionibus academicis dicata» (1794), что было практически равнозначно введению преподавания прикладного курса патологической анатомии. Однако при всей важности этого нововведения М.Я. Мудров прекрасно сознавал его недостаточность для становления патологической анатомии в Московском университете. Еще в письме 1805 г. он особо подчеркивал, что патологическая анатомия должна обязательно преподаваться практически на препаратах или у секционного стола. В 1818 г. он вновь подтвердил свою убежденность в том, что студенты должны не только слышать от профессора о различных патологоанатомических феноменах, встречающихся в тех или иных клинических случаях, но и своими глазами видеть патологоанатомическую картину болезней, и призвал коллег к тому, чтобы они стремились обеспечить своим слушателям такие возможности. «Если та болезнь препобедит жизненные силы больного, – писал он в составленной в декабре 1818 г. записке министру народного просвещения «О клинических институтах вообще», – то в присутствии всех учащих-ся, кои внимательными глазами наблюдают ход болезней и способ врачевания, рассекается труп, дабы увериться в причине смерти и узнать место болезни».

Особенно высоко оценивает работу Иоганна Петера Франка «Система совершенной медицинской полиции немецкий гигиенист, доктор медицинских наук В. Курт, считая этот девятитомный труд первым «замечательным» обзором знаний того времени о социальных связях здоровья и заболевания. По мнению профессора, в трудах И. П. Франка впервые нашла зрелое выражение мысль о наличии общественных факторов здоровья и болезни.

Колоссальный труд Франка – это памятник необыкновенной эрудиции, четкости и ясности мысли. Несмотря на то, что реформа медицины Иоганна Франка в России не состоялась, многие идеи этого выдающегося австрийского врача «работают» по сей день.

Список источников:

1. Гринзовский А.М. Медицинская полиция как междисциплинарная комплексная государственная доктрина сохранения общественного здоровья в XVIII начале XX века // Актуальні проблеми сучасної медицини. 2014. Т. 14, Вип. 2. С. 4-9.
2. Раздел II. Место социологии медицины в системе научного знания. Глава 5. Этапы становления отечественной и зарубежной социологии медицины // Консультант студента. Электронная библиотека медицинского колледжа. URL: <http://www.medcollegelib.ru/doc/ISBN9785970430675-0008/001.html>
3. Медицинская энциклопедия. Иоганн Петер Франк. URL: <https://www.sonkol.ru/main/217.html>
4. Поддубный М.В. Становление клинического преподавания в России. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/stanovlenie-kli>
5. Самойлов В.О. История российской медицины. М. : Эпидавр, 1997. 197 с.
6. Шойфет М.С. Сто великих врачей. URL: <http://zodorov.ru/sto-velikih-vrachej.html?page=29>
7. Электронная библиотека TheLid.Ru. URL: http://thelib.ru/books/shoyfet_mihail/sto_velikih_vrachej-read-13.html

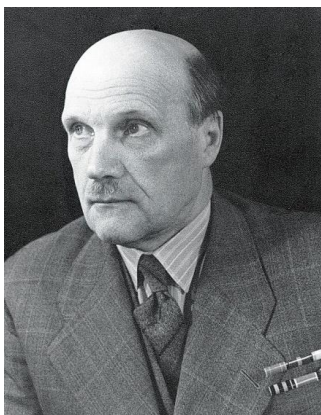
Сведения об авторе:

Прощенкова Мария Игоревна – студентка 2 группы 1 курса медико-профилактического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: mariaproshchenkova@yandex.ru.

Прялухина Е.С., Мосеев Р.И.

Научные руководители: Мариева А.А., Самбуров Г.О.

В ПАМЯТЬ О ВЫДАЮЩЕМСЯ УРОЖЕНЦЕ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ЗЕМЛИ – АКАДЕМИКЕ Н.Н. ПРИОРОВЕ



В 2020 г. отмечает 185-летний юбилей Шенкурская районная больница, которая с 1991 г. носит имя выдающегося уроженца шенкурской земли, известного травматолога-ортопеда, академика АМН СССР, заслуженного деятеля науки РСФСР Николая Николаевича Приорова (1885–1961), ставшего гордостью советской медицины. В этом же году исполняется 135 лет со дня его рождения.

Николай Николаевич Приоров родился 29 мая (по ст. ст.) – 10 июня (по н.ст.) 1885 г. в Шенкурске в семье почтового служащего. В 1907 г. он окончил Архангельскую духовную семинарию и поступил на медицинский факультет Томского университета [7].

В 1911–1912 гг. во время каникул студент Николай Приоров работал помощником врача холерного барака в Архангельске, был заведующим медицинской частью северных экспедиций в Карском море, на о. Вайгач, принимал активное участие в чтении лекций по распространению медицинских знаний, организованных Обществом архангельских врачей [10].

В 1912 г. Н.Н. Приоров с отличием окончил Томский университет, получив диплом врача. В 1913–1915 гг. и 1919–1927 гг. он работал в хирургическом отделении Солдатенковской (в н. вр. – Боткинской) больницы в Москве. Николай Николаевич Приоров – участник 1-й мировой войны. Н.Н. Приоров в 1916–1921 гг. был одновременно заведующим отделением и главным врачом Центрального госпиталя для увечных воинов, в 1918–1921 гг. – уполномоченным Наркомата соцобеспечения РСФСР по снабжению увечных воинов протезами [4].

Н.Н. Приоров вошел в историю советской медицины как основатель (совместно со своим учителем профессором В.Н. Розановым) и бессменный руководитель (до смерти) Лечебно-протезного института (с 1940 г. – Центральный институт травматологии и ортопедии, ЦИТО, которому в 1971 г. было присвоено имя Н.Н. Приорова; ныне – Федеральное государственное учреждение «Центральный институт травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова»).

Профессор Владимир Николаевич Розанов (1872–1934) – известный российский хирург, он был главным врачом Кремлевской больницы, оперировал Сталина и Ленина в 1920-е гг. Его авторитет и всесторонняя помощь во многом помогли молодому Приорову внедрить новые хирургические идеи в практику [11].

Николай Приоров организовал первые в стране курсы по подготовке техников протезно-ортопедического дела. С 1921 г. и до конца жизни Приоров был директором основанного им Лечебно-протезного института (с 1940 – Центральный институт травматологии и ортопедии НКЗ СССР – ЦИТО; с 1971 – ЦИТО им. Н.Н. Приорова). Одновременно в 1931–1960 гг. он заведовал кафедрой травматологии и ортопедии ЦИУ врачей (в н. вр. – РМАПО на базе ЦИТО; в 1933–1938 гг. заведовал одноименной кафедрой 1-го ММИ [2].

Перу Н.Н. Приорова принадлежат труды по восстановительной хирургии, травматологии, ортопедии и протезному делу; организации ортопедо-травматологической помощи, лечению ран, консервации и трансплантации тканей, военно-полевой хирургии. В 1939 г. он принимал непосредственное участие в лечении раненых во время событий на Халхин-Голе и советско-финляндского конфликта. Ряд научных публикаций связан с этим периодом его работы. Перед началом Великой Отечественной войны он защитил диссертацию на степень доктора медицинских наук (Ампутация и протезы, дисс., М., 1941) [5].

В годы Великой Отечественной войны Н.Н. Приоров был главным хирургом управления госпиталей НКЗ РСФСР (1941–1944) и НКЗ СССР (1944–1945). В 1942 г. ему присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Одним из практических направлений его работы в годы войны были ранения в области таза и нижних конечностей. В сборнике «Труды 1-й конференции урологических госпиталей НКЗ РСФСР и фронта», проходившей в Ленинграде в 1945 г., опубликована его статья «Ранения таза», которая актуальна до настоящего времени.

Н.Н. Приоров сыграл важную роль в судьбе выдающегося хирурга В.Ф. Войно-Ясенецкого (Святителя Луки), который, находясь в ссылке в Красноярске, оказался в трудной ситуации из-за доносов и жалоб по работе в госпитале в годы Великой Отечественной войны. По этому поводу в Москве была создана специальная правительственная комиссия, которую возглавил Н.Н. Приоров, он лично выехал в Красноярск и ознакомился с работой В.Ф. Войно-Ясенецкого. Н.Н. Приоров дал высокую оценку деятельности известного хирурга и рекомендовал его на должность главного хирурга Красноярского края, что было актуально на протяжении всей Великой Отечественной войны.

По окончании войны Н.Н. Приоров вступил в партию, что было необходимо в тот период для решения многих государственных задач в медицине. В 1945–1947 гг. он являлся заместителем министра здравоохранения СССР.

В послевоенные годы Н.Н. Приоров был председателем Ученого медицинского совета Минздрава СССР, членом экспертной комиссии ВАК, заместителем главного редактора журналов: «Госпитальное дело», «Хирургия им. Н.И. Пирогова» и «Ортопедия, травматология и протезирование». Н.Н. Приоров – организатор и бессменный председатель Московского и Всесоюзного обществ травматологов-ортопедов, заместитель Председателя Правления Всесоюзного Общества хирургов; председатель и заместитель председателя оргкомитета нескольких Всесоюзных съездов хирургов. Авторитет Н.Н. Приорова как ученого был признан не только в нашей стране, но и за рубежом. Он был избран действительным членом Международной ассоциации хирургов, почетным членом королевского общества ортопедов Великобритании и Чехословацкого научного общества им. Я.Э. Пуркинью.

Академик Н.Н. Приоров опубликовал свыше 250 научных работ, посвящённых в основном вопросам травматологии, протезирования, организации ортопедо-травматологической помощи и т. д. Под руководством Н. Н. Приорова и при его непосредственном участии разрабатывались вопросы восстановительного лечения деформаций опорно-двигательного аппарата (полиомиелит, ложные суставы), лечения ран, ожоговой болезни и электротравмы и др. Он занимался проблемами консервации и трансплантации тканей (кости, хряща, кожи), был организатором первого в стране банка тканей, отдела по созданию новых аппаратов и инструментов, много сделал для внедрения пластических масс и биологических препаратов (лидазы, ронидазы) в практику здравоохранения. По его инициативе были организованы институты травматологии и ортопедии в 17 городах СССР, расширена сеть травматологических и ортопедических учреждений, увеличен рост числа врачей ортопедов-травматологов; при ЦИТО впервые организовано отделение спортивной и балетной травмы [9].

Широкий спектр научных интересов хирурга-ортопеда-травматолога Н. Н. Приорова отражен в его трудах. Среди сохранившихся архивных источников особый интерес представляют следующие: «Ложные суставы и несрастающиеся переломы» (Труды 25-го Всесоюзного съезда хирургов, Москва, 1948 г.); «Теория и практика остеосинтеза при лечении переломов костей» (Труды 26-го Всесоюзного съезда хирургов, Москва, 1956 г.); «О путях развития отечественной травматологии и ортопедии» (в книге «Организация травматологической и ортопедической помощи», под ред. Н. Н. Приорова, Москва, 1959 г.); «Пластика костей и суставов» (журнал «Ортопедия и травматология», 1959 г.); «Применение в травматологии и ортопедии костных гомотрансплантатов, консервированных охлаждением» (Вестник АМН СССР, 1959 г.); «Ожоги и их лечение», в книге «Проблема

травмы», под ред. И. В. Давыдовского, 1960 г.; «Открытые переломы костей, их особенности и лечение» (Труды Всесоюзной конференции хирургов, травматологов и анестезиологов, Ленинград, 1960 г.).

Н.Н. Приоров подготовил 10 докторов и 55 кандидатов медицинских наук. В 1957 г. Н.Н. Приоров стал действительным академиком АМН СССР.

За свой героический труд Николай Николаевич Приоров награжден двумя орденами Ленина, орденами Красной Звезды и «Знак Почета» и многими медалями. В последние годы жизни он тяжело болел и скончался после 65-летнего юбилея, похоронен на Новодевичьем кладбище в Москве [3].

Именем Н.Н. Приорова названы Центральный институт травматологии и ортопедии в Москве, улица в Архангельске. С 1991 г. имя знаменитого земляка носит ЦРБ Шенкурского района Архангельской области [6]. В Архангельске медицинскую династию Приорова продолжили известные хирурги Георгий Степанович Грицук и Николай Григорьевич Грицук [10].

В истории шенкурской медицины есть имена, которые достойны увековечивания. При поддержке главного врача ГБУЗ АО «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова» В.Г. Анфимова и директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой исследование продолжается на базе Музея истории медицины Европейского Севера и Шенкурского краеведческого музея [1].

Список источников:

1. Анфимов В.Г., Андреева А.В. 180 лет Шенкурской ЦРБ им. Н.Н. Приорова // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 3-11.
2. Блохин В.Н. Николай Николаевич Приоров // Ортопедия и травматология. 1971. № 3. С. 7.
3. Большая Медицинская Энциклопедия / под ред. Б.В. Петровского. 3-е изд. М. : Сов. энциклопедия, 1974-1989. Т. 21.
4. Волков М.В. Н. Н. Приоров (1885–1961). М. : Медицина, 1971. 48 с.
5. Кнопов М.Ш., Тарануха В.К. Николай Николаевич Приоров – жизнь, посвященная травматологии и ортопедии: (К 130-летию со дня рождения) // Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2015. № 2. С. 90-93.
6. Овсянкин Е.И. Имена архангельских улиц. Изд. 4-е, испр. и дополн. Архангельск, 2008. 384 с.
7. Поморская энциклопедия: в 5 томах. Архангельск, 2001. Т. 1: История Архангельского Севера. С.329.
8. Приоров Н.Н. Ранения таза // Труды 1-й конференции урологических госпиталей НКЗ РСФСР и фронта. Л., 1945. С. 91.
9. Профессор Н.Н. Приоров (к 75-летию со дня рождения) // Хирургия. 1960. № 6.
10. Рехачев В.П. 130 лет со дня рождения академика Н.Н. Приорова // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 год: в 2 т. / сост.: А.В. Андреева, М.Г. Чирцова, Г.О. Самбуров. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 41-43.
11. Шабанов А.Н., Осповат Б.А., Богорад И.В. В.Н. Розанов. М. : Медицина, 1981. 64 с.

Сведения об авторах:

Прялухина Елизавета Сергеевна – студентка 2 курса отделения социальной работы факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мосеев Роман Иванович – студент 5 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Пуртова А.А., Котельникова А.И., Чихунов А.Е.

Научные руководители: Андреева А.В., Чецкая Г.Б.

**МЕДИЦИНА В ЖИЗНИ ФЁДОРА АБРАМОВА.
К 100-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПИСАТЕЛЯ**



Я родился в самом красивом месте России,
Для меня, конечно, красивейшем.
В Архангельской области, на реке Пинеге.
В краю белых ночей и бескрайних лесов.
В краю былин и сказок...
Федор Абрамов

В 2020 году отмечается 100-летие выдающегося советского писателя-«деревенщика», уроженца Архангельской области, Федора Александровича Абрамова. Это имя в советские времена знала вся страна. Его книги о тяжелой судьбе северной деревни издавались большими тиражами не только у нас в России, но и за рубежом. В его произведениях есть сюжеты, которые затрагивают медицину, чудесное спасение после тяжелого ранения и разные ситуации, описывающие русскую жизнь. Проза Абрамова проникнута верой в силу крестьянства, способного преодолеть все трудности. Федор Абрамов очень переживал за судьбу северной деревни и рассказывал правду о её жизни, какой бы горькой она ни была.

Жизнь писателя была непростой. Родился 29 февраля 1920 г. в Верколе Пинежского уезда Архангельской губернии (напротив его места рождения через реку расположен известный Артемиево-Веркольский монастырь). Рос без отца в большой, многодетной крестьянской семье, был младшим из пяти детей.

Молодость Абрамова пришлась на события Великой Отечественной войны, он воевал под Ленинградом. Именно одному из событий, которое могло стоить писателю жизни, хотелось бы уделить особое внимание.

Никто не знает, сколько людей отдало жизнь за Родину, семью в первом же бою!... А сколько их и в окопах не было, но погибло в разбомбленных эшелонах, в которых солдат везли на войну?! Фёдор Абрамов в окопах был. И хотя воевал относительно недолго, был дважды ранен. Второй раз – тяжело, чуть не лишился ноги. Это ранение сказывалось всю оставшуюся жизнь.

Июнь 1941 года, Абрамов воюет в 277-м отдельном артиллерийско-пулеметном батальоне (название не соответствовало действительности – пушек не было). Три дня подряд велись бои на окраинах Старого Петергофа. Абрамов – за пулемётом. 24 сентября был ранен, почти два месяца лечился в связи со сквозным ранением левого предплечья с повреждением кости.

В том же 1941 г., 28 ноября, Фёдор Абрамов получил пулевое ранение обеих бедёр с повреждением кости. Источники по-разному говорят о спасении. Один из вариантов: Абрамов, получив ранение, почти дополз до своих – и потерял сознание. Солдат принял его за мертвого; стоя над ним, достал фляжку с водой, стал пить, капля-две упали на лицо Абрамова, и у него дрогнули веки... Не будь этих капель – не родился бы писатель Абрамов.

Существуют разные версии обстоятельств второго ранения Абрамова. Геннадий Мартынов наиболее вероятной считает изложенную в газете «Ленинградский Универси-

тет» от 2 ноября 1959 года: Батальону отдали приказ перерезать проволочное ограждение. Местность открытая – болото. Под минометным огнём с ножницами в руках ползет один солдат – его убивают, вслед за ним ползёт второй, используя трупы товарищей как прикрытие... Абрамов тоже полз, прикрываясь трупами, но и он был замечен – уже возле самой проволоки. Успев бросить гранату, получил свинец пулеметной очереди.

Вылечиться от ранения Абрамову помогла доктор Лурье: «Она ходила всегда в госпитале с опухшим лицом, отливающим чугуном синевой. И мне даже трудно сказать о возрасте её, сколько лет ей было. Но благодаря ей я остался с двумя ногами....».

С апреля 1943 г. был переведён в отдел контрразведки «Смерш» Архангельского военного округа. О том времени написал автобиографическую повесть «Кто он?», опубликованную его вдовой после смерти писателя. Абрамов награжден орденом Ленина, орденом Отечественной войны II степени и медалями «За оборону Ленинграда» и «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.». После войны окончил с отличием филологический факультет Ленинградского государственного университета (1948) и поступил в аспирантуру ЛГУ.

Во время учёбы познакомился со своей будущей женой Людмилой Крутиковой (1920–2017). В 1951 г. женился и защитил кандидатскую диссертацию по творчеству М.А. Шолохова. В 1951–1960 гг. был старшим преподавателем, затем доцентом и заведующим кафедрой советской литературы ЛГУ.

В 1950 г. Абрамов начал писать свой первый роман «Братья и сёстры», который был закончен через шесть лет. В течение двух лет роман не принимали к публикации, писателю отказали журналы «Октябрь» и «Новый мир». В 1958 году роман был опубликован в журнале «Нева» и был одобрен критиками. В 1960 году Абрамов оставил кафедру и стал профессиональным литератором, вступил в Союз писателей.

30 октября 1981 г. Фёдор Абрамов выступил на авторском вечере в Останкино, который транслировался по телевидению на всю страну. Конспект этого четырёхчасового выступления был опубликован в 1993 г.

Ф.А. Абрамов скончался 14 мая 1983 г. в Ленинграде. Похоронен в селе Веркола на правом берегу реки Пинега. Имя Фёдора Абрамова носят многие школы, улицы и библиотеки в России: в Верколе, Карпогорах, Архангельске, Санкт-Петербурге.

В Архангельской областной научной библиотеке имени Н.А. Добролюбова создана уникальная экспозиция «Чистая книга», посвящённая знаковому, но незаконченному произведению писателя.

Раз в два года Архангельский театр драмы имени М.В. Ломоносова проводит международный театральный фестиваль «Родниковое слово» имени Абрамова.

31 мая 2018 г. Президент РФ Владимир Путин подписал указ «О присвоении аэропортам имен лиц, имеющих заслуги перед Отечеством». Теперь Аэропорт Архангельска официально получил имя северного писателя Фёдора Абрамова.

Уже пятый год действует в Добролюбовке Кабинет Фёдора Абрамова. Сотрудниками библиотеки разработаны и проводятся экскурсии по Кабинету и экспозиции «Чистая книга».

Литературно-мемориальный музей Ф.А. Абрамова расположен в здании бывшей начальной школы, первая экспозиция которого отражает жизненный и творческий путь Ф.А. Абрамова. В 2000 г. экспозиция была обновлена, дополнена новыми разделами. Этот музей сотрудничает с музеем СГМУ.

Также в дань памяти этого великого писателя в России проводятся Абрамовские чтения, в которых активно принимают участие сотрудники СГМУ.

Список источников:

1. Доморощенин С. Великий счастливчик: биография Федора Абрамова : к столетию со дня рождения писателя, 1920-2020. Архангельск : КИРА, 2019. 478 с.

2. Мартынов Г.Г. Летопись жизни и творчества Федора Абрамова, 1920-1983. Кн. 2. 1959-1965. СПб. : Издательский дом «Мирь», 2017. 636 с.
3. <https://lylabon.livejournal.com/24427.html> (дата обращения: 05.07.2020)
4. <https://rg.ru/2019/08/01/reg-szfo/pod-arhangel'skom-vozrodili-literaturnuiu-premiu-imeni-fedora-abramova.html> (дата обращения: 05.07.2020)
5. <https://kraeved29.ru/muzej/filialy/verkola/> (дата обращения: 05.07.2020)
6. <https://www.pomorie.ru/2019/05/31/5cf15575764de93ba876d962.html> (дата обращения: 05.07.2020)

Сведения об авторах:

Пуртова Анастасия Алексеевна – студентка 11 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nastyapurtova67@gmail.com, тел.: 89210704147.

Котельникова Анастасия Игоревна – студентка 11 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nastena.kotelnikova.01@inbox.ru, тел.: 89116854757.

Чихунов Алексей Евгеньевич – студентка 12 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: cool.alexey1223@yandex.ru, тел.: 89052978958.

Пуцар А.В.

Научный руководитель: д.м.н., доцент Варакина Ж.Л.

ИСТОРИЯ ИЗУЧЕНИЯ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТНОСТИ В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Насильственная смерть – это одна из категорий смерти, предусмотренных социально-правовой классификацией происхождения смерти. Насильственной смертью принято называть смерть, наступающую от воздействия на человека факторов внешней среды, таких, как механические, физические либо химические. Насильственная смерть требует пристального изучения из-за ее влияния на демографическое и экономическое развитие страны.

Отдельно стоит выделить историю изучения насильственной смертности в период Великой Отечественной войны, так как в период войны статистика насильственной смертности разительно отличается от статистики мирного времени.

В Книгах памяти за 1994 –1996 гг. собраны имена жителей Архангельской области, погибших на фронте, сгруппировали их по регионам, в которых они жили. Выяснилось, что погибло около половины ушедших на фронт от каждого района Архангельской области: 4500 из 11000 от Онежского района, 3824 из 7000 от Пинежского района, 2500 из 4500 от Мезенского района, 7675 из 15000 от Плесецкого района и т.д. При этом нет точных данных причин смерти ушедших на фронт (убийство, самоубийство, отравление и т.п.).

Работа Хатанзейской Е.В. в 2014 г. немного раскрывает причины смертности архангелогородцев в военные годы. От различных причин, среди которых главную позицию занимает голод, умерло 38 тысяч жителей Архангельска. Но эти цифры, на самом деле, должны быть больше, потому что другие причины смертности, которые, без сомнения, присутствовали в городе, не указывались в официальной статистике, иных документах, самими жителями. Автор объясняет это тем, что «... родственники и соседи по квартире часто стремились утаить в течение длительного времени смерть человека от

голода с тем, чтобы использовать его продовольственные карточки. Учтены не все умершие в больницах, госпиталях, погибшие на улицах города... Нет точных сведений о репрессированных в годы войны жителях города, а также погибших на строительстве оборонительных укреплений и ежедневной работе узников лагерей НКВД, труд которых широко применялся на промышленных предприятиях Архангельска и в порту в условиях дефицита кадров. Отсутствуют точные данные о количестве, а значит, и о смертности беспризорных и безнадзорных детей».

В остальной литературе, изучавшей погибших в войне, можно удостовериться в этом предположении. Почти вся информация в других работах по этому периоду показывает подвиги и достижения народа в войне и лишь вскользь упоминает о голоде, тяжелых условиях, которые выдерживали не все, и общее число погибших на фронте. Это во многом вызвано тем, что некоторую информацию, например, криминальные сведения, вовсе не печатали, потому что это могло понизить дух граждан, а значит, привело бы к еще большим потерям, а может, и к поражению в войне. Поэтому только истории граждан тех лет могут дать лишь примерную картину смертности.

Работы, посвященные послевоенным исследованиям, более информативны, исследователи могли получить больший объем данных для своих исследований, что позволило разрабатывать меры для уменьшения влияния этого фактора на демографическую ситуацию.

В 2004 г. А.Л. Санников, Ж.Л. Варакина, М.Г. Магомедов, В.П. Лутков, А.П. Коробицын в своей работе показывают, что уровень смертности от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) начал повышаться с середины 70-х годов из-за развития автомобилизации в СССР, для сравнения говорится, что в 60-х, например, он был значительно ниже показателей западных стран. Главное, научные работники пришли к выводу, что «три четверти (76,5 %) общего количества происшествий произошло из-за нарушения правил дорожного движения водителями автотранспортных средств». Знание «главного виновника» ДТП помогает ускорить процесс решения проблемы, так как будет известно, на чем акцентировать внимание. Также стоит заметить, что, в сравнении с РФ, динамика смертности Архангельской области от ДТП почти схожа, но в среднем в 1,3 раза выше.

В 2010 г. А.Л. Санников, Н.Г. Иваненко и Ж.Л. Варакина рассматривают смертность трудоспособного населения области от внешних причин. Они отметили значимые гендерные различия в смертности (4 мужчины на 1 женщину), а также значительное превышение суицидальной смертности, в сравнении с показателем по России (в 1,5 раза) и уровнем, определенным Всемирной организацией здравоохранения (20 на 100 тыс. населения). В этой работе отмечается, что самоубийства являются главной причиной смертности от внешних причин в Архангельской области.

Рассматривая смертность от внешних причин, Э.А. Мордовский, А.Г. Соловьев, А.М. Вязьмин, С.Г. Кузин и Э.А. Колядко (2014) выяснили, что в структуре смертности 2/3 случаев смерти приходились на суициды, острые отравления, ДТП и утопления, а также установили косвенную связь между потреблением алкоголя накануне смерти и смертностью от внешних причин, отметив, что «в крови практически каждой второй жертвы убийств, а также погибших от утопления или пожаров присутствовал этанол в концентрации, соответствующей тяжелой или смертельной степени опьянения (от 3,0 ‰ и выше)».

Работа Варакиной Ж.Л. по анализу насильственной смертности населения в период 1980–2012 гг., разделяя его по полу, возрастной группе и территории, показывает, что большие потери отмечаются в сельской местности. «Соотношение потерь среди мужчин и женщин составляет 3,4 : 1, наибольшее превышение – в возрастной группе 20–39 лет (5,4 раза)». Как среди мужского, так и женского населения в среднем наибольшая доля потерь от внешних причин в структуре общей смертности приходится на возрастные группы 10–19 и 20–39 лет. Анализ Варакиной Ж.Л. показал, что первое ранговое место принадлежит

самоубийствам (21,4 %), второе – транспортным несчастным случаям (13,3 %), третье – случайным отравлениям алкоголем (12,6 %).

Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М. и Санников А.Л. (2014) оценивали экономический ущерб от насильственной смерти с 1980 по 2012 г. Установлено, что потеря трудоспособного населения наносит прямой экономический ущерб. Помимо этого, обратили внимание на влияние реформ и кризисов в стране на смертность населения: «Во второй период анализа резко возрастает уровень потерь, предположительно за счёт ослабления и постепенного прекращения проведения в жизнь антиалкогольных мер, а также негативного последствия проводимых в стране рыночных реформ – перехода к новому социально-экономическому строю, что привело к снижению качества жизни большей части населения, появлению безработицы, неуверенности в завтрашнем дне и т. д.».

В 2015 г. в работе Санникова А.Л. и Варакиной Ж.Л. дано научное обоснование и разработка предложений по снижению травматизма и насильственной смертности населения Архангельской области на основании результатов комплексного изучения системы демографической безопасности региона. Здесь впервые осуществлен детальный срез несчастных случаев с тяжелыми и смертельными исходами в традиционных отраслях производства, проанализировано влияние условий труда, качества жизни и производственной безопасности на риск возникновения несчастных случаев у рабочих в промышленности и на транспорте. Помимо этого, даны направления снижения травматизма и насильственной смертности как раздела демографической политики:

- 1) профилактика травмагенного и суицидального поведения среди детей;
- 2) оптимизация производственной безопасности и КЖ работников промышленных предприятий;
- 3) оптимизация эффективности мероприятий, направленных на снижение смертности от внешних причин;
- 4) совершенствование учета и анализа производственного травматизма с тяжелыми и смертельными исходами;
- 5) снижение последствий влияния температурных колебаний на здоровье населения.

Помимо этих направлений даны также и практические рекомендации. Например, в государственную программу «Развитие здравоохранения Архангельской области» рекомендуется включить основные направления снижения травматизма, насильственной смертности по разработанным модулям данного исследования, а также разработать региональную межведомственную программу «Демографическая безопасность», включающую заинтересованные государственные и негосударственные секторы: здравоохранение, образование, МЧС, профсоюзы и т. д.

Ж.Л. Варакиной, А.В. Кудрявцевым и А.Л. Санниковым в 2017 г. снова было обращено внимание на ДТП как на фактор смертности. Анализ дал те же результаты, что и исследование 2004 года, но оно было дополнено изучением периода 2005 – 2014 годов и фактом, что водители являются причиной ДТП в 3,3 раза чаще пешеходов, и на это влияет не только несоблюдение правил дорожного движения, но и неисправность самих автомобилей.

В работе В.Е. Бедаревой, Л.И. Меньшиковой, Ж.Л. Варакиной (2019) отмечено, что одной из главных причин значительного уровня производственного травматизма с летальным исходом остается неудовлетворительное состояние охраны труда. Так, в 2017 году после 1060 проверок хозяйствующих субъектов выявлено «988 нарушений обучения и инструктирования работников по охране труда; 497 нарушений обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты; 224 нарушения расследования, оформления и учета несчастных случаев на производстве». А также указано, что мелкие травмы работников умалчиваются, хотя они могут привести к несчастным случаям со смертельным исходом, да и мелкие травмы не дают работнику реализовать свой потенциал

полностью, что вредит производству. Это наносит ущерб системе производственной безопасности и затрудняет реализацию решений по обеспечению безопасности. В конце исследования дана рекомендация: разработка оперативных и перспективных планов по формированию безопасной производственной среды должна основываться на статистических данных.

Таким образом, насильственная смертность, занимающая в мирное время в структуре причин смертности населения второе – третье ранговые места, оказывает определяющее влияние на величину прямых потерь населения. Неестественные причины смертности, имеющие резко выраженный негативный региональный характер, являются для Архангельской области факторами риска демографической безопасности, из-за чего исследования по насильственной смертности в этой области имеют и будут иметь большую значимость. За эти почти 30 лет было много сделано для решения этого вопроса: от анализа всех слоев населения и даже изучения геоклиматических факторов до практических рекомендаций, что при внедрении уже могут начать двигать процесс устранения этой проблемы.

Список литературы:

1. Авдеев М.И. Судебно-медицинская экспертиза трупа. М. : Медицина, 1976. 677 с.
2. Беданова Л.А., Овсянкин Е.И. Архангельская область в годы Великой отечественной войны : сборник документов. Архангельск : Сев.-Зап. кн. изд-во. - 1975. 228 с.
3. Бедарева В.Е., Меньшикова Л.И., Варакина Ж.Л. Сравнительная характеристика производственного травматизма в РФ и Архангельской области // Национальные демографические приоритеты: подходы и меры реализации. Серия «Демография. Социология. Экономика». Т. 5, № 4: Материалы Всероссийского демографического форума с международным участием. М., 2019. С. 28-32.
4. Белогубова М.Н. Книга памяти. Архангельск : Сев.-Зап. кн. изд-во, 1994-1996. Т. 1-13.
5. Варакина Ж.Л. Анализ потерь жизненного потенциала в результате насильственной смертности в Архангельской области // Современные исследования социальных проблем. 2014. № 6 (38) URL: http://journal-s.org/index.php/sisp/article/view/6201410/pdf_703
6. Варакина Ж.Л., Вязьмин А.М., Санников А.Л. Оценка экономического ущерба от внешних причин смертности как элемента безопасности жизнедеятельности населения Архангельской области // Экология человека. 2014. № 11. С. 31-37.
7. Варакина Ж.Л. Потери населения Архангельской области, обусловленные внешними причинами смертности: структура, динамика и особенности кодировки // Социальные аспекты здоровья населения. 2017. Т. 56, № 4. С. 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/category/5/93/30/>
8. Варакина Ж.Л., Санников А.Л. Система мониторинга и программа снижения травматизма и насильственной смертности : метод. рекомендации / под ред. Л.И. Меньшиковой). Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2016. 75 с.
9. Варакина Ж.Л., Кудрявцев А.В., Санников А.Л. Состояние и динамика дорожно-транспортных происшествий в Архангельской области // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. Т. 19, № 5. С. 97-100.
10. Варакина Ж.Л. Экономические потери от преждевременной смертности вследствие внешних причин // Актуальные проблемы медицины и биологии. 2019. № 1. С. 4-8.
11. Голубцова О. Любовь по ленд-лизу: документальная повесть о судьбах женщин друживших с иностранцами. Архангельск : Правда Севера, 2007. 207 с.
12. Северные конвои : исследования, воспоминания, документы. Архангельск : Правда Севера, 2000. Т. 4. С. 173.

13. Детство, опаленное войной: 1941-1945 гг. Арханг. городская орг. "Дети, опаленные войной 1941-1945 гг.". Архангельск, 2006. 283 с.
14. Мордовский Э.А., Соловьев А.Г., Вязьмин А.М. [и др.] Потребление алкоголя накануне смерти и смертность от травм, отравлений и других последствий действия внешних причин // Экология человека. 2014. № 9. С. 24-29.
15. Мосеев А.Е. Щит и меч поморья. Архангельск : Лоция, 2017. 356 с.
16. Овсянкин Е.И. В годы суровых испытаний. Архангельск : Сев.-Зап. кн. изд-во, 1965. 111 с.
17. Овсянкин Е.И. Героические подвиги трудящихся Архангельской области в годы Великой Отечественной войны / Арханг. обком КПСС, Отд. пропаганды и агитации. Архангельск, 1965. 35 с.
18. Санников А.Л., Иваненко Н.Г., Варакина Ж.Л. Анализ смертности населения трудоспособного возраста Северно-Западного федерального округа // Здоровье человека на Севере. 2010. Т. 3, № 2. С. 4-5.
19. Санников А.Л., Варакина Ж.Л., Магомедов М.Г. [и др.] Транспортные травмы как одна из внешних причин смертности населения Российской Федерации и Европейского Севера России // Экология человека. 2004. № 4. С. 38-39.
20. Сахаров А.И. Они ковали победу: о ветеранах войны и тружениках тыла. Архангельск. 2015. 93 с.
21. Супрун М.Н. Архангельск в годы Великой Отечественной войны, 1941-1945 гг. Л., 1983. 229 с.
22. Супрун М.Н. Война в Арктике. Архангельск : Поморский гос. ун-т, 2001. 365 с.
23. Супрун М.Н. Ленд-лиз и Россия. Архангельск : Правда Севера, 2006. 271 с.
24. Супрун М.Н. Ленд-лиз и северные конвои, 1941-1945 гг. М. : Андреевский флаг, 1997. 364 с.
25. Хатанзейская Е.В. Городская повседневность Архангельска первых военных лет: основные стратегии выживания населения, голод и смертность в 1941-1942 годы // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Исторические науки. 2014. № 3. С. 58-72.
26. Чумбарова О.В. Поколение победителей. Книга памяти Заостровья Приморского района Архангельской области. Архангельск : Изд-во САФУ, 2017. 670 с.

Сведения об авторе:

Пуцер Артур Вячеславович – студент 1 группы 1 курса факультета медико-профилактического дела и медицинской биохимии ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, email: art.putzer2015@yandex.ru.

Пушкина В.В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Санников А.Л.

ВКЛАД ДОЦЕНТА Н.Ф. АРХИПОВОЙ В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СЕВЕРА

Северный Государственный медицинский университет по праву можно считать одним из лучших медицинских вузов страны. За свою многолетнюю работу он выпустил большое количество достойных специалистов, профессионалов своего дела по разным медицинским направлениям. Все это было бы невозможно без преподавателей, которые ежедневно не только обучают студентов медицинским дисциплинам, но и прививают им любовь к науке. Архипова Наталья Феодосьевна – человек, который сделал большой

вклад в развитие не только АГМИ, но и в актуализацию проблем, связанных с проживанием людей на территории Севера.

Родилась Наталья Феодосьевна 15 июля 1908 г. в городе Санкт-Петербурге. В 1931 г. закончила ЛГМИ, после чего работала школьным санитарным врачом в Тотемском районном отделе здравоохранения и терапевтом в Тотемской больнице. Поработав там, в 1935 г. проходила интернатуру на базе кафедры факультетской терапии АГМИ при 2-й терапевтической клинике в городе Архангельске. Во время обучения ею в соавторстве была написана работа «О сахаре крови и об отношении сахара к общему глюкатиону крови у цинготных больных», которая позже была опубликована в сборнике АГМИ. С 1938 г. Н.Ф. Архипова стала ассистентом кафедры факультетской терапии АГМИ.

Во время Великой Отечественной войны Архангельск являлся базой Северного флота. Здесь была организована большая часть госпиталей. В общем количестве к концу первого года войны в Архангельске был развернут 31 эвакогоспиталь на 14280 коек. В годы Великой Отечественной войны Наталья Феодосьевна занимала пост главного врача больницы Архоблздравотдела и внесла большой вклад в организацию и оказание помощи пострадавшим в боевых действиях, за что была удостоена медали «За доблестный труд в Великой Отечественной войне».

В послевоенные годы особую актуальность приобрела патология сердечно-сосудистой системы. Заболевания данной системы по причинам смерти и инвалидности с 50-х годов XX века вышли на первое место, что обусловило актуальность изучения данных проблем в АГМИ. Архипова Наталья Феодосьевна стала заниматься изучением патологий сердечно-сосудистой системы, а также пыталась установить связь их развития с проживанием в условиях Севера как в зоне с особыми климатическими условиями. Она работала над кандидатской диссертацией на тему «Значение заднекорешковой иннервации для сердечно-сосудистой системы» и защитила ее в 1955 г., после чего получила научное звание кандидата медицинских наук, а в 1958 г. звание доцента.

В 1958 г. Наталья Феодосьевна возглавила кафедру пропедевтики внутренних болезней АГМИ, приняв пост у доцента Р.А. Славиной, которая заведовала кафедрой в 1955–1958 годах. Руководство данной кафедрой требует навыков умелой организации, которыми и обладала Наталья Феодосьевна. Особенную важность это приобретает в связи с тем, что данная дисциплина является основополагающей в работе врачей всех специальностей и является вводной в обучение на клинических кафедрах. Н.Ф. Архипова воспитала несколько поколений врачей и в 1978 г., спустя 20 лет руководства, покинула свой пост, передав его доценту С.Б. Минаеву, который является выпускником АГМИ.

В ходе учебной и рабочей деятельности ею были написаны 25 научных работ по актуальным вопросам терапевтической патологии на Севере. В большинстве своем ее научная деятельность была посвящена физиологическим исследованиям в клинике и важнейшим проблемам кардиологии. Среди ее работ можно отметить следующие: «О влиянии погоды города Архангельска на сердечно-сосудистых больных» (1957 г.), «О течении гипертонической болезни у студентов города Архангельска», которые внесли вклад в решение проблемы акклиматизации и климатопатологии на Севере, что очень актуально именно для нашего района проживания. Также ею активно изучались проблемы здоровья моряков, так как Архангельск является крупнейшим портом Севера. Они нашли отражение в ее работе, посвященной течению гипертонической болезни, написанной по материалам бассейновой больницы водников.

В своей профессиональной деятельности Архипова Наталья Феодосьевна достигла больших высот, являясь постоянным консультантом во многих больницах и поликлиниках города, оказывала большую организационно-методическую помощь врачам, руководила их специализацией. В 1973 г. была удостоена звания заслуженного врача РСФСР. Помимо медали, полученной за доблестный труд в годы Великой Отечественной войны, удостоена многих других наград, а именно: медали «За трудовое отличие» в 1953 г., ордена «Знак Почета» в 1961 г., медали «За доблестный труд» в 1970 г., знака «Отличнику здравоохранения».

нения». В 1976 г. вышла на заслуженный отдых. В 1988 г. на 81-ом году ушла из жизни в городе Архангельске. Традиции научно-педагогической школы Архиповой Н.Ф. продолжили доцент С.Б. Минаев, доцент М.И. Слущкий, профессор В.В. Попов. Кафедра пропедевтики внутренних болезней продолжает заниматься подготовкой квалифицированных специалистов, а также занимается выполнением международных научно-исследовательских и научно-практических проектов.

Список литературы:

1. Достояние Севера: АГМИ–АГМА–СГМУ : сборник статей / под ред. Л.Н. Горбатовой. Архангельск, 2017. С. 183-186.
2. Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2013 год. Архангельск, 2013. С. 127.
3. Сидоров П.И., Щуров Г.С., Доморощенова Л.Г. Северная медицинская школа. Архангельск, 2007.
4. Кафедра пропедевтики внутренних болезней // Терапевтические кафедры / под ред. Г.С. Щурова. Архангельск, 2002. С. 3-6.

Сведения об авторе:

Пушкина Виолетта Васильевна – студентка 7 группы 4 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: vita.lana2219@mail.ru, тел.: 89532624785.

Самец А.Ю.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

АНРИ ДЮНАН – ОСНОВАТЕЛЬ ДВИЖЕНИЯ «КРАСНЫЙ КРЕСТ»



Гений редко торжествует без борьбы; он прокладывает себе путь, преодолевая тысячи препятствий; его подолгу не признают, на него яростно нападают, наконец, половина его современников часто просто отрицает его существование.

Ференц Лист

Анри Дюнан родился 8 мая 1828 г. в Женеве. Этот город и добропорядочная буржуазная среда, из которой он происходил, научили его обходительности, открытости по отношению к миру и дали строгое протестантское воспитание. Как напишет впоследствии Дюнан в своих воспоминаниях, большое влияние оказала на него мать – сестра известного физика Даниэля Колладона. «Гуманитарная деятельность такого широкого, поистине всемирного масштаба не возникает случайно, по воле обстоятельств. Нужно, чтобы до начала работы для нее было соответствующим образом подготовлено орудие». Мать воспитала его в духе «сострадания по отношению к несчастным, обездоленным, униженным, угнетенным. С 18 лет днем он учится экономике, а по вечерам посещает бедняков и больных. С 20 лет по воскресеньям он приходит к узникам городской тюрьмы, общается с ними, стараясь поддержать их, сохранить в них веру в людей и в Бога [1].

В 26 лет Дюнан приезжает в Алжир и работает в представительстве женевского банка, не оставляя и своей благотворительной деятельности, принимая активное участие в борьбе против рабства. В 1859 году он решает открыть собственное предприятие и создает

акционерное общество мельниц Мон-Джемиля. Собрал достаточно большой капитал, выбрал хорошее место, ему для окончательного осуществления планов остается всего лишь, казалось бы, получить землю. Но здесь Дюнан сталкивается с непреодолимым бюрократическим противодействием. Не добившись успеха в переговорах с алжирскими чиновниками, он отправляется в Париж, обивает пороги различных ведомств. Но все безрезультатно. Дюнан не опускает руки и с присущим ему упорством и целеустремленностью решает обратиться к последней инстанции – императору. Наполеон III в это время находится в Сольферино во главе французской армии. И Дюнану приходится отправиться в Италию [2].

24 июня 1859 года возле селения Сольферино разразилась битва. Около шести тысяч её участников пали на поле битвы, 42 тысячи ранены. Санитарные службы воюющих сторон не справлялись, раненые были обречены на страшные мучения. Свидетелем этой картины стал молодой Анри Дюнан. Он активно включается в оказание помощи раненым, организует добровольцев. У него нет никаких медицинских знаний, но он, как умеет, накладывает повязки, приносит еду, воду, табак, все то, что он может дать в этот момент. Даже просто разговаривает с ранеными. Дюнан помогает всем – и своим, и солдатам противника. Он обратился к жителям близлежащих селений с призывом помочь раненым, невзирая на то, какой те национальности, в какой армии воевали, на каком языке говорят. Призыв Дюнана был услышан, и местные жители принялись оказывать помощь раненым, повторяя вслед за Дюнаном: «ВСЕ ЛЮДИ – БРАТЬЯ» [1].

Те несколько страшных дней перевернули жизнь Анри. Встретиться с императором так и не удалось, но это было уже не важно. Дюнан вернулся в Женеву и написал книгу «Воспоминания о битве при Сольферино». В ней он описал те ужасы, которые стоят за военными победами правителей, а также высказал идею о создании добровольных обществ для помощи раненым.

Анри Дюнан выдвинул идею создания неправительственной добровольческой организации по оказанию помощи раненым и гражданскому населению, пострадавшему во время военных действий. Он обратился к правительствам стран Европы с просьбой о юридической разработке документов, которые регламентировали бы деятельность такой организации. Его предложение было рассмотрено обществом «Женевский союз по поддержанию общественного блага», которое учредило специальный комитет. Позже он стал именоваться Международным Комитетом Красного Креста, его секретарём был избран именно он, Анри Дюнан.

Так и началась история формирования Красного Креста и Международного Гуманитарного права 22 августа 1864 года. При поддержке и по инициативе правительства Швейцарии в Женеве в 1864 году состоялась Дипломатическая конференция, на которой представители 16 государств приняли Женевскую конвенцию об улучшении участи раненых и больных воинов во время сухопутной войны, создающую в каждой стране комитеты по оказанию помощи, чья эмблема будет красный крест на белом фоне. Именно эта конвенция в дальнейшем и положит начало современного международного гуманитарного права.

В 1871 г. Анри Дюнан основал общество для защиты военнопленных, гарантируя им неприкосновенность, в 1874 г. – Общество сирийской и палестинской колонизации. Последние годы жизни Анри Дюнана прошли в бедности и одиночестве, с 1892 г. он жил в приюте. Средства от Нобелевского комитета передал для поддержания бедных. В приюте основал бесплатную кровать для неимущих. Скончался 30 октября 1910 г. Но его благородное дело до сих пор живёт, и память об этом великом человеке живёт вместе с ним.

Список литературы:

1. Жан Анри Дюнан. URL: <https://redcross.by/anri-dyunan/>
2. Дюнан А. Воспоминание о битве при Сольферино. М. : МККК, 2015. 84 с.
3. Жан Анри Дюнан. URL: http://gcmp.ru/oldpages_dunanantry/

Сведения об авторе:

Самец Арина Юрьевна – студентка 1 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Семёнова Е.В.

Научный руководитель: к.б.н, доцент Шалаурова Е.В.

ЦЕРКОВНО-МОНАСТЫРСКАЯ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТЬ X – XV ВВ. КАК ОСНОВА СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКОЙ РАБОТЫ

Современный мир характеризуется постоянной утратой многих основополагающих нравственных принципов, которые являются фундаментом человеческого существования. К одним из таких принципов можно отнести социально-историческое явление – благотворительность [8].

История возникновения благотворительности как акта помощи, поддержки нуждающимся в ней людям (независимо от пола, возраста) зародилась еще в древние времена (начало она свое берет с родоплеменных отношений).

Благотворительность относится как к особому виду деятельности человека, группы людей, государства в целом, так и к форме безвозмездного оказания помощи нуждающимся (старикам, детям, женщинам и другим) в рамках социально-правовых, культурных, исторических (традиции, обычаи), а также религиозных ценностей.

Суть благотворительности заключается в том, что потребность в помощи, поддержке (а именно социальной) менялась в зависимости от различных ситуаций в определенный период времени. На протяжении многих веков складывались традиции социального служения – благотворительности и милосердия, основавшие гуманистические парадигмы помощи наиболее нуждающимся слоям общества, активно развивающиеся в христианской церкви с самого начала её формирования [3].

Огромным прорывом в развитии благотворительности стало принятие христианства Русью в X веке, что послужило социально-нравственному развитию общества – переход к государственной системе «гуманитарной помощи».

В период Древней Руси больные и нищие считались богоугодными людьми, в связи с чем оказание помощи данному слою населения осуществлялось не только на государственном уровне, но и церковью, монастырями, что послужило дальнейшему развитию самих монастырей как обителей, богаделен, своего рода приютов для нуждающихся, которые могли спасти не только им душу, но и дать кров, пищу, одежду при различных природных бедствиях.

По мнению профессора Нещеретного П.И., «православное христианство более созвучно с характером и нравами русского народа с его природной духовностью и открытостью». Ведь развитие церковно-монастырской благотворительности, оказание поддержки бедным и обездоленным воспитало в народе чувство самосознания – помощи и сострадания, стремление принять непосредственное участие в беде ближнего [4].

Но нельзя не отметить и тот факт, что церковь обладала определенным богатством и достатком для предоставления помощи нуждающимся в ней людям, так как источником доходов были не только взносы прихожан, но и государственная поддержка, а также доходы от хозяйственной деятельности монастырей. А в период монголо-татарского ига Церковь, имевшая к концу XIII века более 100 монастырей, освобождалась от уплаты дани и поборов, что возвышало её роль в обществе (понималась как готовность подать милостыню убогому, впавшему в ненастье, и как сострадание к увечному) [2].

В период становления Московского государства церковно-монастырская благотворительность продолжает свою деятельность в духе православного нищелюбия и княже-

ского попечительства, так как данный период славится частыми неурожаями, в результате этого – голод! И только благодаря монастырям, как обителям святых, к которым прислушивался народ, верил в них, нуждался в их помощи и поддержке, большинство людей остались в живых (бесплатное питание, раздача хлеба во время голода).

В данный период государственная власть ощущала ответственность за свой народ, поэтому деятельность монастырей и церквей всегда подкреплялась поддержкой со стороны властей. При монастырях открывались приюты, школы для бедных детей, где их бесплатно учили грамоте и счёту; лечебницы для больных и немощных; при церквях образовывались приходы [5].

Формы церковной благотворительности были разнообразными: материальная, духовная, психологическая, медицинская и социальная, которые в свою очередь охватывались общим термином «призрение». Она являлась посредником с Богом в деле спасения человека, а также многочисленных добровольцев, жаждущих места в раю. В результате массовых пожертвований, даров, завещаний церковь получила право на расширение своих полномочий в отношении с нуждающимися, которых со временем становилось с каждым годом все больше. Княжеское попечительство выражалось в личном содействии с «социально уязвимыми» – раздача денег, регулирование цен на продукты питания [6]. Ключевский В.О. подчеркивал, что «Церковь на Руси соединяла в одно общество людей разных состояний или во имя цели, или тайного назначения, или во имя чувства сострадания и милосердия» [1].

Церковно-монастырская благотворительность в период Средних веков являлась носителем помощи, основанной на христианских убеждениях, так как в любое учреждение, основанное церковью, монастырём, мог подойти за помощью и поддержкой любой несправедливо обиженный человек. Система благотворительности, которая сформировалась на ранних этапах славянского общества, стала основой для дальнейшего развития идей попечения и призрения нуждающихся.

Подводя небольшой итог, можно выделить следующее:

1. русская православная церковь всегда уделяла большое внимание проблемам милосердия;
2. исторический опыт социальной поддержки тех времен заложил нравственные принципы современной социальной защиты населения [8].

Список источников:

1. Ключевский В.О. Курс русской истории : сочинения в 9 т. М., 1987.
2. Костина Е.Ю. История социальной работы. Владивосток, 2003. С. 36-37.
3. Нечипорова Е.В. Милосердие и благотворительность в деятельности русской православной церкви // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Философия, социология, право. 2009. № 2. С. 187-192.
4. Нещеретный П.И. Исторические корни и традиции развития благотворительности в России. М., 1993. С. 11.
5. Чеснокова Ю.В. Возникновение и роль церковно-монастырской системы благотворительности в России в период X-XVII веков // Балтийский гуманитарный журнал. 2018. Т. 7, № 3 (24). С. 365-367.
6. Шестаков Ю.А. История социальной работы. История : учеб. пособие. М. : РИОР : ИНФРА-М, 2017. 248 с.
7. Ярычев Н.У. Становление и развитие отечественной парадигмы социальной помощи и поддержки нуждающихся : историко-социокультурный обзор // Молодой ученый. 2009. № 3. С. 168-171.

Сведения об авторах:

Семёнова Елена Валерьевна – студентка 1 группы 2 курса факультета клинической психологии, социальной работы и физической адаптивной культуры (отделение со-

циальной работы) ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: +79539315456@yandex.ru, тел.: +79539315456.

Сирик И.Н., Феоктистова Е.С.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,

к.м.н., доцент Мордовский Э.А.

ЖИЗНЬ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЮСТИНА ЮЛИАНОВИЧА ДЖАНЕЛИДЗЕ

Начало XX века России было ознаменовано открытиями в области медицины, именно в этот период с 1883 по 1950 г. жил и работал выдающийся советский хирург Юстин Юлианович Джанелидзе. Он являлся высококлассным специалистом во всех разделах хирургии, однако досконально изучил именно вопросы «неотложной хирургии».

Ю.Ю. Джанелидзе родился в грузинском селе Самтреди в крестьянской семье. В 1903 г. окончил классическую гимназию в Кутаиси и поступил на медицинский факультет Харьковского университета. В 1905 г. был исключен из университета за участие в народных волнениях и продолжил образование уже в Швейцарии – в Женевском университете. Там же защитил кандидатскую диссертацию по теме «К вопросу о тератомах и опухолях яичка». В 1910 г. вернулся в Россию и, сдав экзамены экстерном, получил диплом лекаря Московского государственного университета. А в следующем году, сдав экзамены в Петербургской Военной медицинской академии, получил степень доктора медицины. До 1914 года работал в Женском Петербургском медицинском институте на кафедре госпитальной хирургии.

В 1913 г. опубликовал первую печатную работу в журнале «Русский врач» (1913, № 38). В статье было описано клиническое наблюдение об операции больного с ранением сердца. Операция прошла успешно, а послеоперационный период протекал гладко. Выздоровевший больной демонстрировался на заседании Русского хирургического общества в память Н. И. Пирогова. В том же году впервые в мире зашил рану восходящей аорты. Опыт этой уникальной операции он поделился в статье «Случай зашивания раны восходящей аорты», опубликованной в 1915 г.

С началом Первой мировой войны был призван в армию и работал сначала младшим, а потом и старшим врачом полевого военно-санитарного поезда. В 1918 году вернулся в Петроград и занял должность преподавателя на кафедре общей хирургии Петроградского медицинского института. В 1927 г. по конкурсу был избран заведующим кафедрой общей хирургии и проработал на этой должности 16 лет.

В 1932 году вошел в состав совета неотложной хирургии города Ленинграда, а в последующем стал Председателем.

В ноябре 1939 года был призван в Рабоче-крестьянский красный флот и назначен главным хирургом ВМФ СССР. Именно с Военно-морской медициной будет связан весь дальнейший жизненный путь Ю.Ю. Джанилидзе.

Во время советско-финляндского конфликта (1939 – 1940 гг.) и Великой Отечественной войны проводил большую работу по организации лечебно-эвакуационного обеспечения и лечению раненых на базе медицинских учреждений Ленинграда. Оставался в блокадном городе до 1941г., когда его эвакуировали в Киров, где он занял должность профессора на кафедре госпитальной хирургии Военно-морской медицинской академии. На базе кафедры подготовил сотни врачей для фронтовых и тыловых госпиталей. Сам не единожды выезжал на фронт для оказания практической помощи военным хирургам. После окончания Великой Отечественной войны вернулся в Ленинград.

В 1946 году с ознакомительной целью посетил США, после чего поделился положительными впечатлениями от американской медицины с молодыми ленинградскими врачами. В это время из зала поднялся какой-то майор и во всеуслышание обвинил Джа-

нелидзе «в преклонении перед Западом». Не сделавший для хирургии и тысячной доли того, что сделал известный профессор, он резко, в патетической форме поучал Юстина Юлиановича «с должным уважением относиться к нашим выдающимся достижениям», «не позорить безответственными заявлениями форму, которую мы носим». Джанелидзе резко осадил хама, но тот не унимался, начал грозить «космополиту» судом чести.

Вскоре великий военный врач скончался от сердечного приступа – случилось это 14 января 1950 года. Похоронен Юстин Юлианович на Литераторских мостках Волковского православного кладбища в Санкт-Петербурге.

Ю.Ю. Джанелидзе значительную часть своей жизни посвятил трудам, относящимся к хирургии органов движения. Хирург уделял большое внимание вопросам лечения и изучения повреждения конечностей.

В течение 5 лет Ю.Ю. Джанелидзе возглавлял кафедру госпитальной хирургии Ленинградского Медицинского института. Он один из первых организовал травматологическое отделение, считая, что студенты, изучая хирургию должны быть знакомы с вопросами повреждения конечностей. Хирург-новатор разработал и предложил ряд оригинальных методов лечения вывихов и переломов, впоследствии введенных в программу лечения: вправление вывихов тазобедренного и плечевого суставов, лечение переломов надколенника, лечение вывихов головки локтевой кости.

Также весьма ценной является работа хирурга «Ошибки, опасности и непредвиденные осложнения при лечении закрытых переломов». В работе рассмотрены все те ошибки, которые встречаются в практике лечения вывихов и переломов.

Ю.Ю. Джанелидзе также интересовался хирургическими инструментами, внес целый ряд усовершенствований. Им была предложена разработка универсального сосудистого компрессора для развития колотерального кровообращения при артериальных и артериовенозных аневризмах.

Помимо работы, связанной с хирургией органов движения, Ю.Ю. Джанелидзе посвятил свою жизнь вопросам хирургии органов брюшной полости. Совместно с С.Н. Литовской была опубликована работа «К вопросу о вливании жидкого вазелина в брюшную полость с целью предупреждения сокращений» – его единственная экспериментальная работа.

В дальнейшем внимание Ю.Ю. Джанелидзе привлекли вопросы, связанные с кровотечениями из язв желудка и двенадцатиперстной кишки. В результате всестороннего анализа личных наблюдений и изучения литературы хирург в 1933 году опубликовал работу «Угрожающие жизни гастродуоденальные кровотечения язвенного происхождения и их хирургическое лечение». Свою жизнь блестящий хирург также посвятил хирургии сердца и крупных сосудов. Интерес к этим проблемам зародился у хирурга в самом начале его врачебной и хирургической деятельности.

В 1911 г. Ю.Ю. Джанелидзе с успехом сделал операцию раненому в сердце. В результате появилась одна из первых его печатных работ «Случай проникающей раны сердца. Сердечный шов. Выздоровление». Продолжая изучение вопросов хирургии сердца, Ю.Ю. Джанелидзе в 1925 г. публикует анатомио-хирургическую работу «Повреждение венозных сосудов при ранениях сердца».

В 1927 г., располагая весьма большим для того времени числом лично произведенных операций по поводу ранений сердца и подведя итоги 535 имеющихся в отечественной и зарубежной литературе наблюдений за первые 25 лет (1896-1921) оперативного лечения ран сердца, Ю.Ю. Джанелидзе публикует монографию «Раны сердца и их хирургическое лечение».

В июне 1943 г. Ю.Ю. Джанелидзе делает доклад в обществе Пирогова в блокированном Ленинграде. Доклад и последующие статьи на эту тему создали резкий перелом во взглядах советских хирургов. Монография «Бронхиальные свищи огнестрельного происхождения» является венцом научного творчества Ю.Ю. Джанелидзе.

Юстину Юлиановичу Джанелидзе принадлежат такие слова: «Корабельный врач – он особый, высококвалифицированный. Потому что на корабле ему не у кого учиться, и никто не даст мудрого совета. Корабельный врач принимает только единственное и правильное решение». Именно такой подход к лечению больных пронес через всю свою жизнь великий русский хирург – он старался принимать единственное правильное решение, которое могло спасти жизнь его пациентам. Благодаря упорному труду и любви к своей профессии светлая память о выдающемся русском хирурге Ю.Ю. Джанилидзе навеки сохранится в летописях отечественной хирургии.

Список источников:

1. Зайцев Е.И., Тхоржевский В.И. Юстин Юлианович Джанелидзе (1883–1950) // Вестник хирургии имени И.И. Грекова. 1998. Т. 157, № 3. С. 9-11.
2. Большая медицинская энциклопедия. URL: <https://бмэ.орг>
3. http://www.warheroes.ru/hero/hero.asp?Hero_id=9342

Сведения об авторах:

Сирик Ирина Николаевна – студентка 13 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: irishasirik@mail.ru, тел.: 89969207659.

Феокистова Екатерина Святославовна – студентка 13 группы 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Argven.ru1@mail.ru, тел.: 89969218015.

Соловей Л.В., Калашикова А.Л., Загоскина Е.Г.

*Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.,
к.м.н., доцент Мордовский Э.А.*

В ПАМЯТЬ О РОССИЙСКОМ АКАДЕМИКЕ, МАГИСТРЕ МЕДИЦИНЫ М.В. ЛОМОНОСОВЕ



В этом году исполняется 255 лет со дня смерти, а в следующем году 310 лет со дня рождения Михаила Васильевича Ломоносова (1711 – 1765) – нашего земляка, выдающегося ученого в различных областях знания, одного из первых академиков, магистра медицины.

Обучаясь в Северном государственном медицинском университете (СГМУ), мы с первого курса познакомились с биографией и достижениями великого ученого, представив результаты своих исследований в школах, где постоянно наблюдается интерес к просветительской и профориентационной работе. На базе музейного комплекса СГМУ расширена работа по изучению ломоносовской темы, в т.ч. в учебной аудитории имени М.В. Ломоносова, и в рамках мероприятий, названных его именем. Ежегодные научно-практические симпозиумы на Ломоносовских чтениях в честь дня рождения ученого в ноябре в вузе дополнены конференциями в апреле в память об ученом на английском языке для иностранных студентов. Несмотря на общеизвестную биографию ученого, исследовательская работа в СГМУ расширяется, что дает возможность уточнить некоторые факты [4].

Михаил Ломоносов родился в деревне Мишанинской Архангелогородской губернии в семье поморов Василия и Елены Ломоносовых. Ему с детства очень нравилось путешествовать с отцом-рыбаком, именно тогда он мог наслаждаться красотами русской

природы. Получив первые знания по церковным книгам, он пожелал учиться дальше. Всем известно, что в 1730 г. зимой он прошел пешком от Холмогор до Москвы навстречу новой жизни и науке. Учебное начало Ломоносову М.В. далось трудно, так как времена были сложные, стипендия 3 копейки, которую платили нерегулярно. Но стремление и желание изучать новые для себя предметы взяло вверх, и он закончил три класса академии за один год учебы. В 1734 г. он учился в Киеве в Киево-Могилянской академии, но там он не нашел для себя нужных материалов по математике и физике [1].

В 1735 г. Ломоносова зачислили в Академию Наук. Спустя год обучения Академия Наук решила отправить в Европу 12 самых способных учеников, в том числе Ломоносова, для обучения естественным и техническим наукам. В Германии в городе Марбург Ломоносов стал жить в доме женщины, которая оказалось впоследствии его женой. В 1739 г., когда студенты переехали из Марбурга в Фрайберг, там их ждал строгий и справедливый преподаватель Й. Ф. Генкель. Он обучал их минералогии и металлургии.

В июне в 1741 г. Ломоносов вернулся в Петербург, оставив жену в Европе, он даже не вспоминал о ней 2 года, но она нашла его через российское посольство и приехала к нему жить. В этом же году его направили к профессору естественной истории и ботаники И. Амману для изучения естествознания. Будучи студентом и не получая никакого жалования, Ломоносов под руководством Аммана приступил к составлению Каталога собраний минералов и окаменелостей Минерального кабинета Кунсткамеры [2].

В январе 1742 г. Ломоносов обратился в Академическую канцелярию с предложением учредить при Академии Наук Химическую лабораторию. Но ничего из этого не вышло. В скором времени после этого он получил звание адъюнкта физического класса, что дало ему право на возможность участия в работе Академического собрания и самостоятельную научную работу.

В 1745 г. М.В. Ломоносову было присвоено звание профессора химии. Его диссертация называлась «О металлическом блеске». Он был чиновником 7 класса по табели о рангах, а также получал дворянский статус. В том же году он усердно старался, чтобы было разрешено читать публичные лекции на русском языке [1].

В 1748 г., после нескольких лет хождения Ломоносовым по инстанциям, открылась химическая лаборатория, оснащенная оборудованием по ломоносовским чертежам. Михаил Васильевич рьяно принялся за дело и провел со стеклом порядка 4000 опытов. Ломоносовым было получено множество разнообразно окрашенных стёкол. Для того времени, при весьма ограниченном наборе элементов, влиявших на цветовую гамму, это было бесценным достижением. Цветное стекло являлось одним из его главных увлечений.

В 1755 г. под руководством Ломоносова произошло открытие Московского университета, для которого он составлял первоначальный проект, основываясь на «учреждениях, узаконениях, обрядах и обыкновениях» иностранных университетов. В 1756 г. Ломоносов отстаивал права низшего русского сословия на образование в гимназии и университете [3].

Ломоносов считал, что уменьшение народонаселения происходит по причинам того, что люди состоят в браках с лицами разной возрастной категории, многие уходят в монахи. Для внебрачных детей он предлагал устраивать «богаделенные дома», которые принимали бы и воспитывали подобных детей. Для преодоления большой смертности Ломоносов рекомендовал составить общедоступный лечебник, размножить лекарей.

В трудах академика М.В. Ломоносова можно отследить тему о правильном питании для сохранения здоровья. Он считал, что во время праздников люди вели не здоровое питание, вставали на темную сторону и не хотели с этим бороться. Ломоносов бросил вызов духовенству, чтобы встать на защиту здоровья народа, но в итоге получил запрет на публикацию своих трудов [4].

В работах М.В. Ломоносова часто встречаются указания, касающиеся охраны здоровья, он выступал против того, чтобы дети трудились на тяжелых работах. Благодаря

В.М. Ломоносову отечественная медицина стала рассматривать организм как единое целое с учетом индивидуализации каждого случая заболевания.

Деятельность великого помора была разнообразна, он также писал стихотворения, оды, поэмы. Известны его труды и в филологии, именно он заложил основы современного русского языка. Он самостоятельно конструировал различные приборы и приспособления. Под его контролем были организованы заводы стекла и бисера, мозаики. Ломоносов знаменит не только тем, что является основоположником новых наук, но и самим подходом к научному творчеству.

Ломоносов скончался 15 апреля 1765 г. от воспаления лёгких. Он трудился не ради собственной славы, а работал на благо народа. Таких людей нужно помнить и брать в пример то, как надо любить свою Родину и всегда узнавать для себя что-нибудь новое.

Мы с коллегами считаем важным рассказать как можно больше людям, а именно школьникам и студентам, о том, какой вклад внес наш великий русский ученый. Когда мы ходили в школы, было приятно видеть заинтересованные лица ребят, после этого многим захотелось прочесть как можно больше информации о М.В. Ломоносове. В настоящее время для расширения данной работы под руководством директора музейного комплекса СГМУ А.В. Андреевой подготовлен проект в память о великом поморе на грантовый конкурс «Музей 4.0», в котором мы планируем принять участие. Цель проекта – увековечить вклад М.В. Ломоносова в российскую науку и медицину. В рамках проекта, кроме профориентационных, научно-практических и культмассовых мероприятий на ломоносовскую тему, планируется обновление и модернизация именной аудитории в музейном комплексе [5].

Мы с коллегами планируем провести тематическое мероприятие, презентации для студентов нашего вуза и привлечь больше молодежи к научным трудам и биографии академика М.В. Ломоносова. На сегодняшний день мы продолжаем работу в этом направлении и гордимся, что родились на одной земле с легендарным помором М.В. Ломоносовым и можем рассказывать о его вкладе в разных областях науки.

Список источников:

1. Авдоница Н.А., Масловская Н.С. У истоков российской профессиональной библиографии // Библиография. 2011. № 3. С. 75-77.
2. Ахтамзян Н.А. Гуманистический тип личности М.В. Ломоносова // Социально-гуманитарные знания. 2012. № 4. С. 230-241.
3. Шубинский В. Михаил Ломоносов. Всероссийский человек. М. : Вита Нова, 2006. 606 с.
4. Андреева А.В., Малявская С.В. 300 лет со дня рождения Михаила Васильевича Ломоносова (1711-1765) // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2011 год. Архангельск, 2011. С. 200-204.
5. Проектная заявка сотрудников музейного комплекса в «Музей 4.0»

Сведения об авторах:

Соловей Лилия Васильевна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: lilia.solovei2013@yandex.ru, тел. 89115938184.

Калашникова Анастасия Леонидовна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: nastya-arg@yandex.ru, тел.: 89062840491.

Загоскина Елена Григорьевна – студентка 4 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министер-

ства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: elena-pochta98@mail.ru, тел.: 89600046157.

Соловьева А.С., Морозова Н.А.

Научные руководители: д.м.н., профессор Санников А.Л.

110 ЛЕТ СО ДНЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «КАПЛИ МОЛОКА» В АРХАНГЕЛЬСКЕ

Вопросы снижения детской смертности поднимались еще в конце XVIII в. Во времена Российской империи известным ученым М.В. Ломоносовым (1711 – 1765), врачами Н.М. Максимовичем-Амбодиком (1744 – 1812) и С.Г. Зыбелиным (1735 – 1802), позже многими другими. К началу XX в. по уровню детской смертности Россия занимала одно из первых мест в Европе, но, несмотря на это, для государства здравоохранение не было приоритетным направлением. В медицинских университетах отсутствовали педиатрические факультеты, а в городах – детские лечебные медицинские учреждения. Соответственно, детей лечили врачи общего профиля в тех же отделениях, что и взрослых.

Общественность по всей России, в том числе и некоторые врачи, взяли на себя обязательство – охраны здоровья детского населения. Для осуществления этой идеи стали появляться ясли для работающих матерей, пункты выдачи стерилизованного молока для грудных детей, а также специализированная литература. Первую организацию «Союз для борьбы с детской смертностью» основали в Екатеринбурге в 1904 г. земский врач Н.А. Русских (1857 – 1916), педиатры Н.П. Гундобин (1860 – 1908), И.В. Троицкий (1856 – 1923). Филиалы этой организации были в Харькове, Санкт-Петербурге, Полтаве, Тюмени, Костроме, Кишиневе и других городах.

В 1906 г. в Москве была создана комиссия по борьбе с детской смертностью, по её решению через 2 года, в 1908 г., учредили «Московское общество борьбы с детской смертностью», во главе которой стояли С.О. Дулицкий (1883 – 1956) – русский и советский педиатр, организатор здравоохранения, первый заведующий кафедрой педиатрии раннего возраста 2-го Московского медицинского института (1931 – 1950); А.А. Кисель (1859 – 1938) – советский педиатр, заслуженный деятель науки РСФСР (1933); Г.Н. Сперанский (1873 – 1969) – советский педиатр, активный участник создания системы охраны материнства и детства, член-корреспондент АН СССР (1943), академик АМН СССР (1944), Герой Социалистического Труда (1957) и В.И. Молчанов (1868 – 1959) – русский, советский педиатр, заслуженный деятель науки РСФСР, профессор кафедры детских болезней 1-го ММИ им. И. М. Сеченова, действительный член АМН СССР. Благодаря обществу к 1911 г. на побережье Черного моря появились детские оздоровительные лагеря, а в Москве открылись 3 консультативных медучреждения для детей.

В 1890 г. в г. Нанси доктор Эргот впервые выдвинул идею создания учреждений для помощи матерям с грудными детьми. Идею быстро подхватили в США, Бельгии, Германии и Англии. Впервые организация такого рода под названием «Капля молока» появилась в 1905 г. в Париже. Основными задачами было: снабжение молоком и молочными смесями, в том числе неимущих; проведение санитарно-просветительской работы по уходу за младенцами, ежемесячные выплаты нуждающимся (в основном за незаконорожденных детей) и лечение неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта. В Германии было 3 типа подобных учреждений: детские консультации, детские консультации и выдача молока, Sâuglingheim – что-то между детским садом и больницей.

В Архангельске «Капля молока» была открыта 30 июня 1910 г. после доклада врача С.А. Паперна на совещании санитарного попечительства. Главной целью доклада стало призвать совещателей к устройству в Архангельске Общества борьбы с детской смертностью. На собрании была создана комиссия, во главу которой встал В.М. Богущкий (1876 – 1929) – доктор медицины, заведующий санитарной частью противочумных мероприятий, член Противочумного Бюро (1871 – 1929), органы правления, устав, а также ревизионная комиссия.

Основателями «Капли молока» в Архангельске стали врачебный инспектор А.И. Струженский, помощник врачебного инспектора П.А. Багрянский, Т.В. Жильцова, О.М. Дессин, М.П. Салатко-Петрище, ординатор больницы приказа общественного призрения коллежский советник Г.М. Лейбсон с женой П.Я. Лейбсон, провизор И.М. Шмаков с женой В.А. Шмаковой, врач П.А. Дмитриевский, А.С. Утретская, А.А. Фонтейнес, А.Е. Антонова, врачи С.А. Паперна, Е.Я. Жовинская, санитарный врач В.М. Богуцкий, санитарно-эпидемический врач С.Г. Селяво. Первым председателем «Капли молока» назначили Алису дес-Фонтейнес, С.А. Паперна же была выдвинута врачом (заведующим) учреждением. Архангельская «Капля молока» – организация, которая функционировала благодаря безвозмездной работе врачей, членским взносам и пожертвованиям [4].

Благотворительное учреждение было представлено кабинетом врача, комнатой для ожидающих приема матерей с детьми, молочной лабораторией и комнатой для прислуги. Врачи принимали попеременно 1 раз в неделю по 3-4 часа. Активно сотрудничала «Капля молока» с молочной фермой М.А. Лазаревой. Именно на этой ферме, по мнению ветеринарного врача П.И. Яценко, было самое качественное молоко. Организацией было предусмотрено 10 видов молочных смесей, активно использовались в приготовлении овсяная и ячневая крупы. Однако, ввиду острой нехватки материальной поддержки, питательную смесь могли получить далеко не все нуждающиеся в ней дети.

За полгода своего существования «Капля молока» оказала помощь в кормлении 126 детям до 12 месяцев, а за год – 161 ребенку. Ограничения в развертывании учреждения упирались в недостаток финансирования. Несмотря на бесспорную пользу для общества, «Капля молока» долгое время не получала никакой поддержки от городских органов управления, лишь 11 августа 1911 г., то есть более чем через год своего существования, городской санитарный совет рассмотрел прошение о выдаче «Капле молока» пособия и выделил 200 рублей. В дальнейшем было решено оказывать помощь благотворительной организации в размере 180 р. в год. Более того, по разрешению органов власти и инициативе врача Л.Б. Сербина (1866 – 1924) в Соломбале было открыто отделение учреждения «Капля молока». Другими источниками получения денежных средств для существования и дальнейшей плодотворной работы организации служили благотворительные вечера, спектакли, беспроигрышные лотереи. Так, благодаря А.Я. Знаменской, под руководством которой проводилась лотерея, в июне 1913 г. учреждению было передано 1600 р.

В 1913 г. учреждено Всероссийское попечительство по охране материнства и младенчества. Одним из инициаторов создания являлся К. А. Раухфус (1835 – 1915). В условиях войны решение задач создания института по охране материнства и младенчества оказалось невозможным. Однако была проделана санитарно-просветительская работа, а также организована подготовка врачей и медицинских сестер для работы в учреждениях охраны материнства и младенчества, созданных уже при советской власти.

В годы войны положение «Капли молока» резко ухудшилось. Финансовая поддержка снизилась, а количество нуждающихся в помощи детей увеличилось. Городские власти обещали увеличить субсидию на детей призванных солдат на 50 р., но обещания своего не выполнили.

В апреле 1915 г. учреждение объявило о расформировании по причине острой нехватки денежных средств, помещений, инвентаря. Собрание по ликвидации было назначено на 15 апреля 1915 г. Пограничное состояние «Капли молока» привлекло внимание общественности. К.Г. Репин, инженер-трамвайщик, выступил в газете «Архангельск» с письмом к архангелогородцам. Газета согласилась объявить подписку средств на «Каплю молока» и опубликовала статью. Барин-инженер (К.Г. Репин) спас «Каплю молока». 17 мая была проведена еще одна беспроигрышная лотерея. Все денежные средства были направлены в пользу «Капли молока». В Гагаринском сквере состоялся спектакль «Завоеванное счастье, или Бабушка». Выручка составила более 2000 р. Денежные средства продлили жизнь учреждению «Капля молока» еще на год.

В конце июня 1915 г. на заседании городской Думы члены благотворительной организации «Капля молока» предложили объединить помещения с приемным покоем 1 части. По мнению врача П.А. Дмитриевского, это необходимо для успешной борьбы с детской смертностью. На предложение был получен отказ.

В конце 1915 г. газета Архангельск выступила с редакционной статьей «Дайте детям молока». Основные идеи: «Государство, земства, городские управления должны принять все меры, клонящиеся к большей выживаемости молодого поколения!». «Нужно наряду с устройством детских благоустроенных больниц созидать такие же благоустроенные ясли, приюты и учреждения «Капли молока». «Наша архангельская «Капля молока» бедствует и, несмотря на скудные материнские средства, отпустила в ноябре 1915 г. 7810 бутылочек – а нужда в молоке растет и растет». «Надеемся, что городское общественное управление прежде и больше всех заинтересовано в здоровье своих сограждан, малых и больших, возьмет это симпатичное дело в свои руки и поставит на должную высоту» [1].

Последним председателем благотворительного общества стала сестра милосердия Общины Красного Креста А.Я. Знаменская, работавшая в «Капле молока» все годы до ее передачи в конце 1916 г. в ведение Архангельского отделения Всероссийского попечительства об охране материнства и детства.[4] Представитель правления – В.В. Гувелякен, секретарь – врач В.А. Белиловский. Благотворительное учреждение «Капля молока» стало государственным. После Октябрьской революции учреждение «Капля молока» перешло в ведение советских органов власти и размещалось по адресу ул. Свободы, 9.

Несмотря на все трудности, с которыми пришлось столкнуться организации «Капля молока» в нашей стране, это учреждение все-таки помогло огромному количеству детей. Сама организация «Капля молока» стала открытием не только в Российском государстве, но и во всем мире, положив начало новому направлению в медицине – педиатрии.

Сегодня, учитывая актуальность темы, изучение истории педиатрии расширяется во многих направлениях. Под руководством директора музейного комплекса Северного государственного медицинского университета (МК СГМУ) А.В. Андреевой результаты исследования по истории общероссийской организации «Капля молока» в Архангельске представлены на научной площадке Общества изучения истории медицины Европейского Севера. Ряд аналогичных исследований в разных городах, в т.ч. в Санкт-Петербурге, при поддержке д.м.н., профессора Г.Л. Микиртичан проводят члены Российского общества историков медицины.

В МК СГМУ регулярно проходят встречи ветеранов педиатрической службы и студентов с краеведами и историками совместно с учеными из разных городов и организаций. Изучение дореволюционных документов Государственного архива Архангельской области позволило узнать многие подробности из истории развития уникальной организации «Капля молока», что будет представлено в дальнейших публикациях.

Список источников:

1. Андреева А.В., Чирцова М.Г., Самбуров Г.О. 105 лет со дня учреждения «Капли молока» в Архангельске // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2015 г. Архангельск, 2015. Т. 2. С. 57-63.
2. Задачи и организация учреждений "Капля молока" / [Врач "Капли молока" Харьк. отд. Союза бор. с дет. смерт. С.М. Ямпольский]. Харьков : тип. "Печ. дело", [1912]. 5 с.
3. Лапина Н.М. Общество борьбы с детской смертностью «Капля молока» в Архангельске // Материалы III (XIII) съезда Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМС. М., 2016. С. 289-290.

Сведения об авторах:

Соловьева Алина Сергеевна – студентка 7 группы 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: alinacs97@mail.ru.

Морозова Наталья Алексеевна – студентка 7 группы 5 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: natacha.morozov2013@yandex.ru.

Соловьева Л. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Попов М.В.

АРХАНГЕЛЬСКОЙ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ – 100 ЛЕТ

Первая станция скорой медицинской помощи в Архангельске была открыта 3 февраля 1921 г. по приказу тогда еще Губернского отдела здравоохранения. Располагалась она по бывшему Псковскому проспекту, ныне известному как проспект Чумбарова-Лучинского. В штате находились лекарь, его помощник (он же возглавлял станцию), санитар и кучер. Из оснащения на станции имелось две конные кареты для выезда, благодаря которым силами бригады было выполнено за 1921 год 827 вызовов. Год спустя решением Архангельского Губернского здравотдела на станцию были направлены первые три врача, и в этом же году введена должность диспетчера для координирования действий всей бригады. Также в 1922 году в Соломбальском районе был открыт первый филиал станции скорой помощи.

В 1931 г. станция получила свой первый автомобиль взамен конных карет. В 1933 г. предстояло переехать в более благоустроенное помещение на проспекте Павлина Виноградова. Через четыре года помимо основной станции и ее филиала по городу были открыты два пункта неотложной помощи, а еще через год была введена специальная бригада, которая выполняла перевозку больных для госпитализации по заявкам врачей из различных поликлиник и больниц.

В годы Великой Отечественной войны дальнейшее развитие станции скорой помощи было прервано. Врачи, фельдшера, медицинские сестры и другие работники ушли на фронт, многие из них погибли. В послевоенное время работа станции по многим причинам восстанавливалась с большим трудом. Главным врачом Архангельской станции СМП в то время был Константин Васильевич Мишин. В 1958 году в штате насчитывалось 7 бригад, выполнявших в общей сложности более 16 000 вызовов за год.

С 1964 по 1975 г. главным врачом станции скорой медицинской помощи был Валентин Карлович Михальский. Под его руководством создаются специализированные бригады: тромбоэмболическая (1965), реанимационная (1968), вторая кардиологическая (1969), педиатрические (1972), психоневрологическая (1974). В 1966 году диспетчерская служба станции и неотложная помощь были объединены единым телефоном «03», что сохранилось и по сей день.

В 1975 г. станция была включена в состав отделения скорой медицинской помощи – структурного подразделения в составе городской клинической больницы № 1 СМП, службу которой возглавила Лилия Иосифовна Крюкова. Период в объединении с больницей характеризуется повышением уровня профессиональной подготовки персонала, улучшением качества оказания неотложной помощи.

Но в 1991 г. станция скорой медицинской помощи снова выделилась в самостоятельное учреждение, ее главным врачом была назначена Лилия Иосифовна Крюкова, которая оставалась в этой должности до 2013 года. Таким образом, на 1 января 1991 года станция находилась в статусе самостоятельного лечебного учреждения здравоохранения. В этом же году к станции присоединены отделения скорой и неотложной помощи отда-

ленных островных территорий Кего, Бревенника, лесозавода № 29. В 1993 году подстанция Соломбальского района разместилась в новом здании.

С 2006 по 2009 гг. в рамках национального проекта «Здоровье» на станцию поступило 32 единицы санитарного автотранспорта, которые полностью соответствовали всем требованиям и стандартам по оснащению автомобилей СМП. В 1999 г. утверждены областные стандарты диагностики и оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, методические рекомендации при некоторых неотложных состояниях на догоспитальном этапе, приобретены компьютеры и программное обеспечение.

29 декабря 2005 г. было закончено строительство нового здания по адресу проспект Дзержинского, дом 14 и отдано в эксплуатацию Центральной подстанции.

На сегодняшний день Архангельская станция скорой медицинской помощи – самое крупное учреждение СМП в Архангельской области. Она объединяет 4 подстанции (Центральная, Ломоносовская, Соломбальская, Исакогорская и Новодвинская) и 6 филиалов, в том числе на отдаленных и даже на островных территориях.

Медицинскую помощь населению Архангельска и близлежащих населенных пунктов оказывает медицинский персонал: врачи – 84 чел., фельдшера – 272 чел., медицинские сестры – 50 чел. Около 30% всех вызовов выполняется специализированными врачебными бригадами (реанимационной, кардиологическими, психоневрологической, педиатрическими).

На базе станции СМП ежегодно проводятся областные и городские научно-практические конференции, на станции проходят практику студенты СГМУ и медицинского колледжа, а также получают последипломное образование врачи и фельдшера скорой медицинской помощи всей области. Станция является клинической базой областного центра повышения квалификации медицинских работников. На станции разрабатываются учебные и методические материалы не только для сотрудников службы скорой помощи, но и для населения. Недавно в нее влился и коллектив областного центра медицины катастроф.

За 100 лет своего развития городская станция скорой медицинской помощи и центр медицины катастроф превратились в крупное клиническое лечебное учреждение со своей славной историей, которая наверняка будет активно развиваться.

Список источников:

1. Крюкова Л.И. История организации и развития службы скорой медицинской помощи в г. Архангельске // Известия Русского Севера. 2011. № 3. С. 7-9.

Сведения об авторе:

Соловьева Любовь Владиславовна – студентка 6 группы 3 курса стоматологического факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Солодова П. В.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

СОВРЕМЕННЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РОССИЙСКОГО ОБЩЕСТВА КРАСНОГО КРЕСТА

Невозможно переоценить вклад известной общественной международной организации «Красный Крест» в становление системы медицинской помощи и медицинской профилактики на различных исторических этапах. Современные направления Российского общества Красного Креста имеют богатейшую историю этой огромной организации. Датой основания РОКК принято считать 3 мая 1867 года. Именно в этот день император Александр II утвердил Устав «Общества попечения о раненых и больных воинах», а в 1879 году оно было переименовано в Российское общество Красного Креста (РОКК). Оно

находилось под покровительством Императрицы Марии Александровны. Россия была одной из первых стран в мире, где было создано общество Красного Креста.

В настоящее время Российский Красный Крест – общественная благотворительная организация, которая является участником международного Движения Красного Креста и Красного Полумесяца, известна своей гуманитарной направленностью. Ключевыми задачами самого крупного гуманитарного объединения планеты являются защита человеческой жизни и здоровья, облегчение людских страданий и, что немаловажно, формирование уважения к каждой личности. На сегодняшний день основные усилия РОКК реализуются в некоторых направлениях, речь о которых будет идти ниже [1].

Одним из направлений деятельности Российского общества Красного Креста является оказание медико-социальной помощи слаботзащищенным слоям населения: одиноким пожилым людям, инвалидам, многодетным семьям. Сотни сестёр милосердия и сиделок ежегодно оказывают помощь более 100 000 одиноким и одиноко проживающим инвалидам и пенсионерам. Все эти люди страдают онкологическими, психическими, инфекционными и другими значимыми заболеваниями, сопряженными с длительными и сложными условиями ухода. Можно сделать вывод, что Российский Красный Крест взял под свое опеку самую незащищенную категорию населения – инкурабельных больных с низким уровнем жизни. В ряде регионов при отделениях Российского Красного Креста функционируют дома сестринского ухода, медико-социальные центры и пансионаты, палаты сестринского ухода в больницах, центры дневного пребывания пожилых людей [2].

Данная программа предусматривает привлечение к обслуживанию на дому добровольцев из числа молодежи, неработающего населения и людей пенсионного возраста, предварительно обучив их по образовательному курсу «Основы ухода за больными в домашних условиях». Российское общество Красного Креста оказывает помощь детям. Под наблюдением организации находятся дети-сироты, дети-жертвы национальных конфликтов, дети из неблагополучных и малообеспеченных семей. Им предоставляются горячее питание, одежда, обувь, проводятся медицинские осмотры, оказывается психологическая помощь. Опытные педагоги помогают осваивать школьную программу.

Помощь беженцам и переселенцам – ещё одно из направлений деятельности РОКК. Это многосторонняя программа, которая включает в себя: медицинскую, лекарственную, социальную, психологическую и юридическую помощь, профессиональное обучение, а также обучение детей мигрантов (прежде всего русскому языку).

Обучение населения приемам оказания первой медицинской помощи. Такая программа проводится с 1995 года с целью научить население практическим навыкам оказания первой помощи, дать уверенность в себе. Российский Красный Крест создает Учебно-методические центры, подготавливает инструкторов, методистов, издает специальные учебно-методические пособия для передачи знаний и навыков широким слоям населения. Также проводится обучение населения основам ухода за больными на дому.

Профилактика туберкулеза. Сегодня в России туберкулез ежегодно уносит 30 000 человеческих жизней, больше, чем все вместе взятые инфекционные заболевания. Основной возраст болеющих – от 15 до 50 лет. И социально, и экономически – это наиболее активная часть общества. Несмотря на большие усилия государства и общества, предпринимаемые на протяжении последних лет для стабилизации эпидемического роста заболеваемости, проблема эта продолжает оставаться актуальной. В этом направлении основными задачами для РОКК являются: просвещение населения по вопросам заболевания туберкулезом и его профилактика; контролируемое лечение и социальная поддержка больных туберкулезом из числа наиболее социально уязвимых групп населения силами сестер милосердия РОКК; помощь противотуберкулезным диспансерам в вопросах первичного выявления и амбулаторного лечения больных туберкулезом [3].

Профилактика ВИЧ/СПИДа среди молодежи. ВИЧ-инфекция – это неизлечимое на сегодняшний день заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), который разрушает клетки защитной (иммунной) системы человека. Сегодня в мире жи-

вет более 40 миллионов ВИЧ-инфицированных мужчин, женщин и детей. Умерло с начала эпидемии – 24,8 млн. человек. СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – это последняя стадия ВИЧ-инфекции. Человек, который болен СПИДом, может прожить без лечения от двух до трех лет. Лекарства помогают лишь приостановить развитие инфекции. В рамках этого направления осуществляется подготовка добровольцев-инструкторов для проведения занятий в общеобразовательных учреждениях, которые рассказывают о данном заболевании, о путях его передачи, о мерах профилактики.

Еще одним из направлений деятельности Российского общества Красного Креста является программа «Донорство», задача которой состоит в привлечении людей в ряды безвозмездных доноров и укреплении сотрудничества РОКК и государственной службы крови России, организации и пропаганде безвозмездного донорства на региональном уровне. Ежегодно в России в переливании крови нуждаются 1,5 миллиона человек. Миллионы людей обязаны своей жизнью тем, кого они никогда не видели – донорам, которые добровольно дают кровь, не получая за это какого-либо существенного материального вознаграждения [3].

Хочется сказать несколько слов об Архангельском региональном отделении Красного Креста. В его штате состоит всего лишь 3 человека, остальные – добровольцы. Организация оказывает колоссальную помощь семьям, обеспечивает социальную защиту детей, занимается профилактикой социально-негативных явлений среди населения, обучает оказанию первой медицинской помощи. Студенты ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» также входят в число добровольцев Архангельском региональном отделении Красного Креста.

Список источников:

1. Баубекова С.А. Из истории общества Красного Креста // Власть книги: библиотека, издательство, вуз. 2017. Вып. 17. URL: https://www.dvfu.ru/library/almanac-power-books-/articles-almanac-17-2017/29_Baubekova.pdf (дата обращения: 12.02.2020)
2. Фастович Г.Г., Чистякова Е.Н., Иванова А.Л. Международное движение Красного Креста // Молодой ученый. 2018. № 2 (188). С. 205. URL: <https://moluch.ru/archive/188/47635/> (дата обращения: 27.02.2020).
3. Нормы права, применимые в обстановке нестабильности и насилия // Международный журнал Красного Креста IRRC. No. 889, 1–16 апреля 2016. URL: <https://international-review.icrc.org/ru/reviews/irrc-no-889-1-60-normy-prava-primenimye-v-obstanovke-nestabilnosti-i-nasiliya>, (дата обращения: 12.02.2020)

Сведения об авторе:

Солодова Полина Вадимовна – студентка 2 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: polina.solodova.99@mail.ru, тел.: 89532649916.

Терентьева Д.С.

Научные руководители: д.м.н., доцент Макаров А.И.

О ЖИЗНИ МАРИИ ВЛАДИМИРОВНЫ ПИККЕЛЬ – ЖЕНЩИНЫ, ОСТАВИВШЕЙ СВОЙ СЛЕД В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ СЕВЕРА РОССИИ

Мария-Дагмара Владимировна Пиккель – первая женщина профессор в СГМУ, замечательный врач, спасший жизни множества детей, и человек, показавший себя в творчестве как отличный переводчик. Ее заслуги вспоминают и в настоящее время.



За свои 97 лет Мария Владимировна прожила трудную, но очень насыщенную и интересную жизнь, посвящённую другим людям, медицине, созданию педиатрической школы на Европейском Севере России. Она сделала вклад, который невозможно переоценить, в здравоохранение Севера и Архангельской области благодаря своей плодотворной работе. присвоено звание «Почетный гражданин города Архангельска». Она награждена орденом Знак Почета, медалями «Отличник здравоохранения», «За победу в Великой Отечественной войне», «За трудовую доблесть» и др.

Из ее школы было выпущено множество прекрасных врачей, которые смогли перенять опыт и мудрость, полученные Марией Владимировной за многие годы трудовой деятельности. До сих пор ученики Пиккель М.В.

продолжают ее дело, спасая жизни других людей.

Мария Владимировна родилась 3 апреля 1911 года в Гатчине под Петербургом в семье полкового врача. Она имеет германские корни, так как ее прародители переехали из Германии в Россию в XIX веке. Большую роль в ее жизни сыграл отец, Владимир Эрнестович Пиккель. Он окончил в Петербурге Военно-медицинскую академию и служил полковым врачом в гатчинском Кирасирском полку. Стоит отметить, что шефом этого полка являлась императрица Мария Федоровна, датское имя которой – Дагмар. Отсюда появилось второе имя Марии Владимировны – Дагмара, так как императрица была ее крестной матерью (скорее всего, так было у детей всех офицеров Кирасирского полка). Так она смогла познакомиться с профессией врача и получить опыт, который помог ей в будущем.

После революции Владимир Эрнестович начал работать в детской лечебнице для хронически больных детей в Гатчине. Здесь же в сложные послереволюционные годы работала старшая сестра Марии Владимировны – Надя. В этой самой больнице всего лишь в 7-летнем возрасте состоялось первое знакомство Марии с медициной и тяжёло больными детьми. С этого возраста началась ее постоянная забота о больных и погружение в медицину. Это её настолько увлекло, что она проводила там все свои дни, погружаясь с головой.

С 1918 года началось тяжёлое время для Марии Владимировны – умерла средняя сестра Вера, а затем, не пережив утраты близких (сын ушел с белыми, а место пребывания мужа было неизвестно), умерла и мать. В 7-летнем возрасте совсем еще маленькая Мария осталась почти сиротой, заботу о ней пришлось взять на себя Наде. В скором времени вернулся из эвакуации отец, он начал помогать Наде в детской лечебнице и занимался переводами медицинской литературы с немецкого и французского. Именно благодаря этим переводам, которые являлись востребованными в то время, семья Пиккель могла выживать, но репрессии 30-х годов затронули семью Марии Владимировны. В 1928 году были арестованы и сосланы в Соловецкие лагеря отец и муж Нади. После освобождения отец не мог вернуться в Гатчину, и он стал работать в небольшой районной больнице станции Локня Калининской области.

Перебравшись к отцу, Мария Владимировна начала в этой же больнице работать регистратором, затем медсестрой, а после один опытный хирург предложил ей выполнять функции операционной сестры. Проявив себя как специалист, подающий большие надежды, в начале мая 1936 года она получила удостоверение сотрудницы Локнянской больницы и характеристику от Локнянского райгруппкома Союза медсотрудников Калининской области, и с этими документами Мария Владимировна поехала поступать в медицинский институт в Архангельск, где на тот момент жила Надя.

Поступить в институт, даже на рабфак, «лишенке» (лишилась избирательных прав как дочь бывшего офицера царской армии – врага народа) и без всяких документов об об-

разовании (начальное, полученное дома, не катировалось) было трудно. Однако на рабфак ее всё же взяли и даже через день после начала занятий и проверки ее знаний перевели сразу на 3-й курс. Уже через год, в 1938 году, Мария Владимировна, успешно сдав экзамены, поступила в медицинский институт (АГМИ). Но в 1941 году пришла война. Студенты были вынуждены приложить огромные усилия, чтобы пройти оставшиеся 2 года института за один, ради того чтобы помогать солдатам на фронте и защищать свою страну.

В то время Ю.В. Макаров читал лекции по педиатрии, которые впоследствии убедили Марию Владимировну стать педиатром. Она отлично сдала экзамены по педиатрии, после чего ей предложили дежурства в клинике и работу в детских яслях. Так, еще до окончания института, началась ее практическая врачебная работа. А уже после окончания института в 1942 году Мария Владимировна была направлена на работу в детское отделение I городской больницы, которая в то время была кафедрой детских болезней медицинского института.

В этот трудный жизненный период Мария Владимировна особое внимание уделяла научно-исследовательской работе.

В то время некоторые дети болели номой, другое название этой болезни «водяной рак». Полагали, что они не выживут, но Мария Владимировна решила лечить этих заболевших переливанием крови и только что появившимся сульфидином. Это лечение дало положительные результаты, и дети в скором времени выздоровели.

После успешного лечения больных номой Макаров решил, что Мария Владимировна способна к научной работе и ее место в институте. Он предложил ей актуальную тему научной работы «о сочетании рахита с дистрофией у детей в возрасте от 1 месяца до 3-х лет». Преодолев огромные трудности, к 1947 году Мария Владимировна закончила работу над кандидатской диссертацией. В марте 1947 года в Казани Мария Владимировна защитила эту кандидатскую диссертацию. После защиты диссертации Мария Владимировна стала ассистентом кафедры детских болезней медицинского института с апреля 1947 года, а с 1954 года – доцентом кафедры педиатрии АГМИ. Она организовала и возглавила курс детских инфекций на базе инфекционной больницы. Здесь же с ее помощью было создано отделение кишечных инфекций для детей до года. Ей предложили работу по совместительству в спецбольнице, где она вела прием, обслуживала больных на дому и лечила их в детской городской клинической больнице.

Последующие 8 лет Мария Владимировна упорно трудилась над такой болезнью, как менингит. Она активно собирала различные материалы по данной теме, делала выводы, основанные на личном опыте, совещалась по данному вопросу с московскими профессорами, и в 1966 году она защитила еще одну свою кандидатскую диссертацию по теме «Туберкулезный менингит и его клинические формы при современных методах лечения».

После всего этого началась работа в клинике, заведование кафедрой детских болезней, работа со студентами, врачами, консультации. В 1978 году – выход на пенсию. С 1980 по 1988 год она еще продолжала работать профессором-консультантом педиатрической клиники.

Стоит сказать, что после выхода на пенсию Мария Владимировна нашла для себя новое увлечение – поэзия, а точнее – переводы различных произведений. Вскоре в свет выходят первые публикации в областной печати, выходят первые сборники переводов: «Отражения», «Искры», «Ручей жизни», сборники переводов произведений Рильке «Дуинские элегии», «Часослов».

Жизнь этой прекрасной женщины закончилась в 2008 году. Ее похоронили на Вологодском кладбище в Архангельске, куда может прийти каждый и почтить её память.

В память о Марии Владимировны Пиккель открыта аудитория 1162 в СГМУ, куда может прийти каждый и поближе познакомиться с ее жизнью. Ее именем названы апрельские чтения исследовательских работ, где молодые студенты рассказывают о своих открытиях, так же как и она в свое время.

Список источников:

1. Моё святое ремесло (к 100-летию со дня рождения Марии Владимировны Пиккель) / авт.-сост.: Л.А. Зубов, А.В. Андреева ; рец. Т.Н. Иванова. Архангельск : Пресс-Принт, 2011. 154 с. URL: <http://www.nsmu.ru/university/museum/Pikkel.pdf>
2. Сидоров П.И., Щуров Г.С., Доморошенина Л.Г. Северная медицинская школа : к 75-летию АГМИ-АГМА-СГМУ. Архангельск : Сев. гос. мед. ун-т, 2007. 325 с. URL: <https://search.rsl.ru/ru/record/01003375640>

Сведения об авторе:

Терентьева Даная Сергеевна – студентка 12 группы 1 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Terentevadana@gmail.com, тел.: 89115994667.

Ткач М.О.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.

СЕЛФХАРМ КАК ИСТОРИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПРОБЛЕМА

Селфхарм (аутоагрессия, самоповреждение) является одним из самых частых способов снятия стресса в подростковой среде. Долгое время самоповреждающее поведение сводили с простым проявлением (например, вскрытие вен), неправильно идентифицировали (как попытку самоубийства), считали всего лишь симптомом (пограничного расстройства личности). Спустя время ученые смогли выделить разнообразные виды и формы самоповреждающего поведения. Селфхарм носит обширный характер, многие школьники причиняют вред своему телу (анорексия, булимия, бьют себя, наносят пирсинг и тату, обкусывают ногти и губы, режутся, колются подручными острыми предметами, употребляют алкоголь, курят, а также пренебрегают опасностью, часто рискуют – руфлинг, зацепинг). Мнения ученых сходятся в одном, что главной причиной данного поведения является негативно-эмоциональное воздействие окружающих на подростка. Психологические, социальные и поведенческие факторы влияют на становление и динамику самоповреждающего поведения [1, 3]. На сегодняшний день каждый десятый школьник совершает самоповреждающие действия, не имея цели покончить жизнь самоубийством. Подростки редко проговаривают открыто свои проблемы, и тогда главным источником коммуникации становится Интернет. На просторах социальных сетей сейчас любой человек может найти ответ на нужный ему вопрос, правда не всегда реальный и верный. Просмотр современных фильмов, прослушивание современных исполнителей, участие в играх «Синий кит» и «Тихий дом» закладывают психологическую установку, что самоповреждающее поведение – это нормально [2].

Объекты исследования: учащиеся 13-15 лет МБОУ средней школы № 34 города Архангельска. В рамках исследования нами были применены методы сравнительной и лонгитюдной стратегии. Спустя год проанализированы результаты декабря 2017 года в 7Б классе (7 юношей и 7 девушек) и сравнены с декабрем 2018 года в 8Б классе (7 юношей и 8 девушек). Материалом исследования послужил авторский тест СДП (склонности к девиантному поведению), разработанный коллективом авторов (Э.В. Леус, САФУ им. М.В. Ломоносова; А.Г. Соловьев, СГМУ, г. Архангельск). Обработка данных выполнена с помощью программы Microsoft EXCEL.

Цель исследования: выявить механизмы формирования самоповреждающего поведения и разработать профилактическую работу с данной социальной группой подростков.

Самоповреждающее поведение остается наиболее выраженным показателем независимо от возраста. Показатели спустя год мало изменились, все также остаются высокими, в 7Б (высокий показатель 21,4 %, средний 42,8 %), а в 8Б (высокий показатель 20 %, средний 40 %). Склонность к самоповреждающему поведению, несмотря на проводимую работу школы, не изменилась. Данные показатели демонстрируют, что у опрошенных есть склонность к самоповреждающему поведению, но это не означает, что существует большая склонность к суицидальным попыткам. Несовершеннолетние чувствуют вину перед окружающими и родными (80 %). 60 % восьмиклассников испытывают безнадежность, что их не понимают. Все подростки нуждаются в теплых доверительных отношениях. Данные показатели настораживают, видно, что несовершеннолетние находятся в тяжелом стрессовом состоянии. Подростки в своем возрасте не знают, как решить свои проблемы, большинство боятся рассказать о них хоть кому-то, поэтому все держат внутри себя. Почти все восьмиклассники не могут решиться на правильный поступок. Половина подростков часто или иногда считают себя плохими людьми. 60 % испытывают потребность в острых ощущениях, поэтому ведут рискованный образ жизни. Зацепинг и ружинг является модным среди подростков независимо от возраста. 34 % несовершеннолетних смотрят вниз с моста, думают о прыжке. Больше чем у половины подростков существуют проявления самоповреждающего поведения (60 % любят терпеть боль).

В Архангельской области, в отличие от других регионов России, остаются высокими показатели склонности к самоповреждающему поведению. Каждый четвертый школьник в кризисной ситуации думал о возможности самоубийства, а каждый десятый совершал истинные или демонстративно-шантажные попытки. Современные технологии увеличивают интерес несовершеннолетних к совершению самоповреждающих действий для привлечения внимания. Выявление данных подростков на ранних этапах отсутствует, в школах работа с подростками, совершающими самоповреждающие действия, также отсутствует. Социальная профилактика на федеральном и региональном уровнях в социальных центрах осуществляется, но не дает эффекта. Реализация социального проекта «Открой свое реальное будущее» является инновационным способом решения глобальных человеческих проблем, включая самоповреждающее поведение среди подростков. Цель проекта – содействие в социальной адаптации трудных подростков с помощью ГБУ АО «Архангельский центр свободного времяпрепровождения «Волчонок». Благодаря слаженной работе специалистов нового центра будет организована деятельность по раннему выявлению подростков, склонных к отклоняющемуся поведению, включая также склонных к самоповреждающим действиям. Организация свободного времени (работа на базе центра для подростков, занятие спортом, творческая мастерская и другое) является важным в подростковой среде. Каждый несовершеннолетний важен и необходим обществу. Сотрудники центра помогут подростку и его семье решить временные трудности и занять свое место в мире.

Выводы:

1. В условиях современной России существует множество способов изучения самоповреждающего поведения подростков. Большинство ученых считают, что причины проявления аутоагрессии являются следствием многочисленных неблагоприятных социальных и психологических факторов. В ходе проведения анализа и синтеза научной литературы нам удалось выявить, что главным фактором, влияющим на формирование самоповреждающего поведения в подростковом возрасте, является социальная среда (семья, сверстники, школа, СМИ и др.).

2. В ходе проведения сравнительного и лонгитюдного исследования по выявлению склонности к отклоняющему поведению несовершеннолетних в МОУ СОШ №34 удалось выявить одинаковые результаты с предыдущим годом. Степень самоповреждающего поведения является наиболее выраженным показателем независимо от возраста. В меньших количествах присутствует высокая выраженность к аутоагрессивному поведению у некоторых подростков. Ситуативная предрасположенность спустя год не изменилась, состав-

ляет половину. Данные показатели демонстрируют, что у опрашиваемых есть склонность к самоповреждающему поведению, но это не означает, что существует большая склонность к суицидальным попыткам.

3. Реализация социального проекта в области социальной адаптации трудных подростков с помощью ГБСУ АО «Архангельский центр свободного времяпрепровождения «Волчонок» поможет выявить на ранних этапах несовершеннолетних, склонных к самоповреждающему поведению и организовать их свободное время с пользой для общества.

Список источников:

1. Дарьин Е.В. Несуицидальносамоповреждающее поведение у подростков // Медицинский вестник Юга России. 2019. Т. 10, № 4. С. 6-14.
2. Тарасова А.Е. Причины самоповреждающего поведения подростков и молодежи // Коллекция гуманитарных исследований. 2019. № 1 (16). С. 21-33.
3. Поздняк В.В., Хуторянская Ю.В. Клинико-психопатологические особенности аутодеструктивного поведения у подростков // Прикладные информационные аспекты медицины. 2018. Т. 21, № 2. С. 93-99.

Информация об авторе:

Ткач Мария Олеговна – студентка 2 курса Высшей школы социально-гуманитарных наук и международной коммуникации направления 39.04.02. Социальная работа, магистерская программа «Социальная работа с различными группами населения», Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Северный (Арктический) Федеральный Университет имени М. В. Ломоносова» (г. Архангельск), группа 381847, e-mail: tkatch.marija818@yandex.ru, тел.: +79027057221.

Тучина Т.А., Малышев А.М.

Научные руководители: к.м.н., доц. Рехачев В.П.; Андреева А.В.

ПОДВИГ МЕДИКОВ 23-Й ГВАРДЕЙСКОЙ СТРЕЛКОВОЙ ДИВИЗИИ

В 2019 г. в честь 80-летия 23-й Гвардейской Краснознаменной Дновско-Берлинской стрелковой дивизии состоялся ряд встреч в музейном комплексе Северного государственного медицинского университета (СГМУ) и библиотеке им.Н.К.Жернакова в Архангельске. На встречах были представлены статьи о военном пути дивизии, военных медиках, служивших в ее составе. В рамках встреч молодежи с ветеранами состоялась презентация книги «Шла дивизия вперед», которую написал член Архангельского областного отделения Всероссийского общества охраны памятников истории и культуры В.М.Меньшиков, который тесно сотрудничает с музейным комплексом СГМУ.

На протяжении многих лет исследователи МК СГМУ изучают историю создания и развития медицинской службы 23-й гвардейской дивизии, обращая особое внимание на биографии медиков, служивших накануне и в годы Великой Отечественной войны.

23-я стрелковая дивизия, созданная в 1939 г. в городе Архангельске, внесла немалый вклад в разгром немецких захватчиков. Сформированная как 88-я стрелковая дивизия, с 1940 года она стала называться 23-я Гвардейская Краснознаменная Дновско-Берлинская стрелковая дивизия. От лесов и болот Северного и Карельского фронта, через Северо-Западный фронт дивизия дошла до Берлина. Героический путь ее достаточно широко изучен, значительно меньше известно о медицинской службе дивизии.

Страницы истории медицинской службы 88-й стрелковой дивизии, ставшей 23-й гвардейской дивизией, сохранили имена многих героев, среди них: доцент акушерско-гинекологической клиники Архангельского государственного медицинского института (АГМИ) А.В. Викулов, ассистент клиники общей хирургии АГМИ Ф.В. Головлева, архангельские хирурги М.М. Николаев из больницы № 9 и А.Н. Потемкин из больницы № 14.

Состав операционных сестер также прославился опытом и отвагой. Среди них сохранилась память о М.Г. Антиповой, В.А. Кузнецовой, Я.К. Коневой, А.В. Вондре, Н.П. Попковой. А.В. Вондра занималась организацией работы медсестер в операционных и перевязочных.

Первым этапом, на котором оказывалась квалифицированная медицинская помощь в дивизии, был 288-ой медико-санитарный батальон, а впоследствии – 25-й гвардейский медсанбат (сформирован в июне 1941 г.). Его личный состав состоял из врачей и медицинских сестер лечебных учреждений Архангельска и Архангельской области. Медсанбатом командовал Л.Ю. Лившиц, до войны заведующий горздравотделом Архангельска. Первая дислокация медсанбата (МСБ) была размещена в августе 1941 года недалеко от станции Лаун, вблизи которой развернулся театр военных действий. В задачу медперсонала входила установка палаток, в которых размещались приемные и сортировочные отделения, операционная, перевязочная, госпитальная и эвакуационная. В ближайшие сроки необходимо было наладить стерилизацию материала и полевую кухню.

Свое первое «боевое крещение» медицинская часть получила на исходе первой ночи пребывания на станции Лоун. Увидев еще не успевшие замаскироваться палатки и вокруг них людей, немцы стали сбрасывать бомбы на территорию МСБ. Однако каждый в части был готов к приему раненых, и тотчас же была организована медицинская помощь всем пострадавшим. В период августовско-сентябрьских боев раненых было особенно много, но это не помешало всему персоналу МСБ работать слаженно, организованно и помогать каждому пострадавшему бойцу.

Большое значение имела работа приемно-сортировочного отделения, от четкости исполнения обязанностей данного пункта во многом зависела служба остальных отделений. Начальником пункта был А.Н. Потешкин – опытный хирург и организатор. В работе ему помогали медсестры Тимофеевская, Петруша. Санитарами – носильщиками были Попов, Коротяев и Удалов. Раненые, пребывавшие в шоке, направлялись в противошоковую палатку. Обязательной первичной обработке подвергались раненые с кровотечениями, проникающими ранениями брюшной полости, ранениями суставов, ранениями с повреждением конечностей. Легко раненые сразу эвакуировались или же оставались во взводе выздоравливающих.

Архивные данные свидетельствуют, что за годы Великой Отечественной войны через медсанбат прошло более 56 тыс. раненых, обмороженных, контуженных, больных солдат и офицеров; около 90 % были возвращены в строй. Каждое подразделение медсанбата, будь то медицинское, хозяйственное или транспортное, имело свои обязанности и только от четкого их взаимодействия зависело спасение раненых людей.

15 воинов 23-й гвардейской дивизии получили звание Героя Советского Союза. Знамена дивизии и её полков хранятся в Музее Вооруженных сил России в Москве.

Главным хирургом медицинской части 23-й гвардейской дивизии был Б.А. Барков, который на время первого призыва в армию в 1939 году являлся ассистентом кафедры факультетской хирургии АГМИ. Опыт его участия в советско-финской кампании вылился в научную работу «Лечение огнестрельных переломов коленного сустава». К концу 1941 года Барков снова был в рядах действующей армии, где прослужил до конца Второй мировой войны, он внес огромный вклад в развитие медицинской службы 23-й дивизии особенно хирургической части. В мае 1943 г. Барков назначен начальником хирургического отделения в Хирургический полевой передвижной корпус (ХППГ) № 2191 в составе 1-й ударной армии.

Среди хирургов, верных помощников Б.А. Баркова, была З.А. Раевская – клинический ординатор факультетской хирургической клиники АГМИ, призванная в Рабоче-крестьянскую Красную армию (РККА) в 1939 г. и прошедшая школу военно-полевой хирургии советско-финской войны рядом с будущим профессором Б.А. Барковым.

В рамках встречи были намечены планы по продолжению исследований в области темы военных медиков 23 гвардейской стрелковой дивизии на базе музейного комплекса

Список источников:

1. Меньшиков В.М. Шла дивизия вперед: к 80-летию 23-й гвардейской Краснознаменной Дновско-Берлинской стрелковой дивизии. Архангельск : Изд-во «КИРА», 2018. 401 с.
2. Андреева А.В., Чирцова М.Г. Выпускники Архангельского государственного медицинского института военных лет 1941-1944 гг. 4-е доп. изд. Архангельск : Изд-во «КИРА», 2016. 411 с.
3. Андреева А.В., Попова А.Г. Медицинская служба 23-й Гвардейской дивизии // Юбилейные и памятные даты медицины и здравоохранения Архангельской области на 2012 год. Архангельск, 2012. С. 248-256.
4. Рехачев В.П. История хирургии Архангельского Севера. Архангельск : Изд-во Сев. гос. мед. ун-та, 2018. С. 385-390.

Сведения об авторах:

Тучина Тамара Алексеевна – студентка 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: Tuchina.1799@gmail.com, тел.: 89626597725.

Малышев Алексей Максимович – студентка 3 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: sc2lesha@rambler.ru Tuchina.1799@gmail.com, тел.: 89115691024.

Удовыдченкова З.А.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В.

КАТАРАКТА – НЕ ПРИГОВОР!

О СОЗДАНИИ, РАЗВИТИИ И РЕЗУЛЬТАТАХ ДОСТИЖЕНИЙ АКАДЕМИКА С.Н. ФЕДОРОВА В КАТАРАКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

*Человек может все, надо только захотеть,
тогда можно преодолеть невозможное.*

С.Н. Федоров

Выдающийся офтальмолог XX века, основатель и генеральный директор МНТК «Микрохирургия глаза» МЗ РФ (1986-2000), Герой Социалистического труда, академик РАМТ, РАЕН, ЛАР, член-корреспондент РАН, заслуженный изобретатель СССР, Председатель общества офтальмологов России (1986-2000), доктор медицинских наук, профессор С.Н. Федоров был первым офтальмологом, внедрившим в нашей стране имплантацию искусственного хрусталика для коррекции афакии после удаления мутного хрусталика.

С 1967 по 2000 год в области лечения катаракты было сделано 73 изобретения. С 1963 года, когда вышла в свет «ирис-клипс линза Федорова – Захарова», ставшая базовой конструкцией во всем мире и оставшаяся такой более четверти века С.Н. Федоров создавал новые линзы, которые отвечали самым строгим требованиям. Благодаря своим свойствам – все они дали великолепные результаты и обладали минимальным количеством побочных действий, что позволяет использовать их по сей день.

Приоритетные и фундаментальные исследования С.Н. Федорова и созданной им школы заложили основы современной мировой имплантологии, определили развитие и судьбу всей офтальмохирургии на долгие годы вперед.

Все эти достижения позволили ввести их в практику хирургии катаракты у детей, особенно широко с 1984 года. В период с 1984 по 2000 год в МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова было выполнено более 3 000 имплантаций детям с катарактой

различной этиологии. Лучшие результаты давала коррекция заднекамерными линзами. Разработаны методики расчета оптической силы ИОЛ, учитывающие детскую физиологию органа зрения. По сей день имплантация ИОЛ у детей считается эффективной и безопасной процедурой в педиатрической катарактальной хирургии.

Слепота в последние десятилетия возрастает как в развитых, так и в развивающихся странах, несмотря на имеющиеся достижения в области офтальмологии.

Новые социально-экономические условия, возникшие в России в последние годы, а именно: продвижение экономических реформ и увеличение среднего возраста населения – вызвали необходимость формирования новых организационных структур в системе организации офтальмологической помощи. При существовавшей до 1987 г. системе невозможно было справиться с все возрастающим количеством глазных больных. Потребность в хирургическом лечении в офтальмологии удовлетворялась не более чем на 20%.

Революционные изменения в системе оказания офтальмологической помощи в России произошли в результате создания по предложению академика С.Н. Федорова государственного учреждения МНТК "Микрохирургия глаза" согласно постановлению Совмина СССР № 491 от 24.04.86г. Материальной базой новой организационной формы оказания офтальмологической помощи стали оснащенные современным оборудованием клиники: головная организация – НИИ микрохирургии глаза в г. Москве и филиалы в 11 городах России.

Закономерно, что появление и развитие ФГУ МНТК "Микрохирургия глаза" в значительной степени повлияло на состояние и динамику слепоты и слабовидения, а также на структуру инвалидности по зрению как в целом по России, так и в отдельных ее регионах. Так, в 80-е годы в структуре первичной инвалидности по зрению на первом месте была патология хрусталика, затем шли глаукома, травмы, дегенеративная миопия и атрофия зрительного нерва. Но уже к 1996 году удельный вес заболеваний хрусталика уменьшился. В нозологической структуре первичного выхода на инвалидность патология хрусталика у взрослого населения в 1999 году составила 10,3%, в 2010 году – 3,9 %, а уже в 2013 – 1,3%.

Патология хрусталика в нозологической структуре детской инвалидности по зрению: 2000 год – 14,91%, 2001 год – 27,03%, 2002 год – 14,28 %, 2003 год – 13,16%, 2004 год – 8,88 %, 2005 год – 5,08%, 2006 год – 4,41 %, 2007 – 9,10 %, 2008 год – 5,0 %, 2009 год – 6,12%.

Таким образом, в России ответом на рост удельного веса слепоты и слабовидения и, как следствие, инвалидности по зрению стало создание уникального учреждения здравоохранения – ФГУ МНТК «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова, призванного сделать современные офтальмологические технологии доступными населению, прежде всего, в регионах нашей страны. Патология хрусталика теперь не является приговором для взрослых и маленьких пациентов и успешно корректируется современными методами офтальмохирургии.

Список источников:

1. Аветисов С.Э. Современные возможности коррекции аметропий // Актуальные проблемы офтальмологии : тез. докл. Юбил. симп. М., 2003. С. 97-99.
2. Батищева Е.А., Мартюшова Л.Т., Шмакова О.В. Состояние первичной инвалидности вследствие патологии органа зрения в г. Москве // Тезисы докл. VII съезда офтальмологов России. М., 2000. Ч. 2. С. 217.
3. Либман Е.С. Новые достижения в профилактике слепоты в СССР. М. : Изд-во ВОС, 1989. С. 20.
4. Материалы 57 научной конференции (2 Федоровские чтения) / ГОУ ВПО « Смоленская государственная медицинская академия», «Фонд содействия передовых медицинских технологий им.Святослава Федорова». Смоленск, 2005. С.101

5. Материалы 60 научной конференции (5 Федоровские чтения) / ГОУ ВПО « Смоленская государственная медицинская академия», «Фонд содействия передовых медицинских технологий им. Святослава Федорова». Смоленск, 2008. С. 98

Сведения об авторе:

Удовыдченкова Зоя Анатольевна – студентка 3 курса факультета клинической психологии, социальной работы и адаптивной физической культуры (заочное отделение) Социальная работа, ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: uza.83@mail.ru.

Чернова В.Р.

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

ВКЛАД В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ МЕДИЦИНУ ВРАЧА-ГУМАНИСТА Ф. П. ГАЗА

Доктор Гааз Федор Петрович (Фридрих Иосиф) родился в Германии в 1780 году в семье аптекаря.[1]. В 15 лет он окончил католическую школу, в 17 лет – факультет философии и математики Иенского института, а в 20 – медицинский факультет Венского университета, специализируясь на заболеваниях глаз[2]. В России продолжает практику врача [1].

В 1810-х годах отправляется на Северный Кавказ с целью «поправления здоровья». Изучил источники минеральных вод, написал несколько работ по описанию ряда источников. По итогам путешествия пишет книгу и открывает в Железноводске, теперь Ессентуках, один из источников, который и сегодня носит название «Гаазовский источник №23»[1]. Возвращается в Москву и продолжает работать в Павловской и Преображенской больницах. Принимает участие в войне 1812 года в качестве военного врача [2]. Находился в сражениях под Смоленском и Бородино, дошел до Парижа, побывал на родине, где успел застать умирающего отца и попрощаться с ним [2]. Во время войны в совершенстве осваивает русский язык.

В 1825 году Гааза назначают главным врачом Москвы для наведения порядка в городском медицинском хозяйстве. Он наводит порядок и чистоту во всех больничных учреждениях, аптекарских складах, искореняет воровство, что приводит к конфликтам с чиновниками и его отставке. В том же 1825 году Московский военный генерал губернатор князь Д.В. Голицын приглашает Гааза для прекращения в Тюремном замке (Бутырской тюрьме) эпидемии тифа. Гааз вместе со своим другом, профессором А.И. Полем, устраивает временную больницу в Покровских казармах, где изолирует заболевших арестантов. Благодаря их стараниям эпидемия в Тюремном замке заканчивается[3].

В 1826 году Ф.П. Гааз приглашается в отделение для кантонистов в Покровских казармах из-за возникшей там эпидемической глазной болезни (предположительно трахомы) и с большим успехом ликвидирует её. Вскоре после этого князь Д.В. Голицын, в связи с распространенностью в Москве заразных глазных болезней, обращается к Гаазу с просьбой быть членом Особого Комитета по устройству в Москве глазной больницы [2]. В работе комитета участвовали его коллеги профессор Поль и доктор Броссе.

Ф.П. Гааз в 1828 году стал главным тюремным доктором в Московском комитете. В задачу комитета входило наведение порядка в тюремном хозяйстве и облегчение участи заключенных в тюрьмах и на этапах, надзор за продовольствием арестантов и организацией медицинского обслуживания заключенных. Именно эта деятельность сделала доктора Гааза в глазах передовой общественности великим гуманистом и христианином, а в глазах простого народа святым доктором Гаазом [3].

С XVII века заключенных стали ссылать в Сибирь. Этапы в Сибирь стали массовыми и почти постоянными, а Москва была одним из пересыльных центров. При этом средств для кормления и устройства заключенных почти не выделяли. Помещения не

отапливались. Антисанитария была жуткая. К тому же заключенные часто становились источником эпидемий, в том числе холеры [2]. По настоянию Гааза тюрьму перевели из центра города на Воробьевы горы. Там, в недостроенном Храме Христа Спасителя, он предложил устроить новую тюрьму и при ней госпиталь. Это спасло город от эпидемии холеры.

Через год Гааз продает все свое имущество и тратит все деньги на помощь заключенным. Также некий лесопромышленник Рахманов на свои средства строит «полуэтап» – это такое здание в районе площади Ильича, где заключенные могли передохнуть и согреться перед отправкой в Сибирь. Часто Гааз и сам шел вместе с заключенными, стараясь утешить их, поддержать и проводить в путь. [2]

Также Гааз известен тем, что придумал для заключенных более легкие кандалы, которые не так ужасно травмировали. Добился, что женщины, дети и старики не шли пешком, а ехали на телегах. Устроил школы для детей заключенных. Много сил и средств тратил он на выяснение справедливости приговоров, и благодаря его усилиям многие были оправданы.

В 1844 году по инициативе Гааза и при поддержке военного генерал-губернатора князя Д.В. Голицына открылась Полицейская больница, где бесплатно лечили всех «обездоленных» [2]. Она была организована в здании бывшего Ортопедического института в Малом Казенном переулке. В городе ее называли Гаазовской. Сюда доставляли бездомных, обмороженных, беспризорных детей, неизвестных, сбитых экипажами или пострадавших от нападений. Их лечили, а потом старались помочь устроиться: детей определяли в приюты, стариков в богадельни. Руководил больницей доктор Гааз. Он лично обходил всех пациентов. Врачи Полицейской больницы боролись с такими болезнями, как сыпной тиф, оспа, возвратная горячка и т.д. Также были больные, нуждавшиеся в психиатрической помощи.

Здесь, в двух маленьких комнатках, Федор Гааз прожил последние десять лет. Здесь он и скончался в 1853 году. Федора Гааза похоронили в Лефортово на Немецком кладбище. На могиле поставили простой камень с крестом и надписью «Спешите делать добро». Позже на могильной ограде появились знаменитые «гаазовские» кандалы. А во дворе Полицейской, позже Александровской больницы поставили бюст великого гуманиста. Его бесплатно сделал в 1909 году знаменитый скульптор Николай Андреев.

Список источников:

1. Величко С.И. Доктор Гааз: филантроп в волчьей шубе // Православный портал о благотворительности Милосердие.ru : [сайт]. URL: <https://www.miloserdie.ru/art> (дата обращения: 13.02.20202)
2. Доктор Гааз: у Господа нет на земле других рук, кроме наших // Научно-популярный журнал «Livejournal». URL: <https://www.livejournal.com> (дата обращения: 13.02.20202)
3. Блохина Н.Н. Профессионально-этические воззрения врача-гуманиста Ф. П. Гааза // Клиническая медицина. 2012. Т. 90, № 4. С. 73-77. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18045622> (дата обращения: 13.02.20202)

Сведения об авторах:

Чернова Валерия Радиевна – студентка 2 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: miss.lerachernova@yandex.ru, тел.: +79115803136.

Шехурин Г.Б.

Научный руководитель: к.м.н. Артемова Н.А.

ИСТОРИЯ ОПИСАНИЯ И ИЗУЧЕНИЯ СИНДРОМА ЖИЛЯ ДЕ ЛЯ ТУРЕТТА

Синдром Жилия де ля Туретта – это генетически детерминированное заболевание ЦНС, развивающееся обычно в раннем детском или пубертатном возрасте и характеризующееся неконтролируемыми множественными двигательными, или моторными, тиками и хотя бы одним голосовым или вокальным тиком, возникающими многократно в течение дня [5].

Это расстройство было известно людям с давних времен, а тех, кто страдал им, долгое время рассматривали через призму религиозно-мифологического мировоззрения, считая их одержимыми сверхъестественными существами [10].

Самым ранним литературным источником, описывающим состояние явно схожее с синдромом Туретта, является легендарная книга под названием «Молот ведьм», написанная католическим приором и инквизитором Генрихом Крамером в соавторстве с известным демонологом и профессором теологии Якобом Шпренгером в 1486 – 1487 гг. В десятой главе второй части этого трактата представлено описание священнослужителя, который, по мнению авторов-инквизиторов, находился под властью темных сил, присутствовавших в нем, так как всякий раз при созерцании образа Пресвятой Девы Марии, он начинал невольно показывать свой язык и кричать [10]. Вот как этот момент описывается в книге: *«...Одержимый оставался образованным, скромным священником, когда его не подвергали экзорцизмам. Одержимость в нём можно было наблюдать и тогда, когда он проходил мимо церкви и преклонял колени для приветствия славнейшей девы. В этот миг дьявол высовывал свой язык изо рта одержимого и на вопрос, поставленный больному, не может ли он от этого воздержаться, он отвечал: «Я никак не могу противиться этому. Бес владеет всеми моими членами и органами – горлом, языком и грудью, чтобы говорить и кричать, когда ему захочется. Я слышу слова, которые он через меня говорит. Но я не могу ему сопротивляться. И чем благоговейнее прислушиваюсь я к проповеди, тем упрямее мучит он меня и при этом высовывает язык»...»* [2].

Взгляд на эту болезнь как на одержимость сохранялся вплоть до XVIII-XIX веков, пока религиозное мировоззрение не стало постепенно заменяться научной картиной мира.

Первую попытку научного описания этого таинственного на тот момент расстройства психики предпринял известный французский врач, один из основоположников детской психиатрии Жан Марк Гаспар Итар. В 1825 году он, будучи в то время руководителем Королевского института глухонемых, опубликовал работу под названием «Научное исследование некоторых произвольных функций системы органов, связанной с движением, хватанием и голосом» [7], где описал десять пациентов, страдающих тиковыми расстройствами, очень схожими по клинике с синдромом Жилия де ля Туретта. Из всех клинических случаев больше всего Ж. Итару запомнилась мадемуазель де Дампьер, которая была молодой, яркой и влиятельной представительницей французской аристократии [10]. Вот, что о ней пишут: *«...к французскому психиатру Жану Итару (известному опытом воспитания “Авейронского дикаря”) привели некую мадемуазель Дампьер. Эта особа с раннего детства страдала копролалией: чудовищная брань, вылетающая из ее уст в самом неподходящем месте, давно уже превратила эту больную в самую экстравагантную особу Парижа. Помимо копролалии, у пациентки доктора Итара было множество тиков, то есть не поддававшихся самоконтролю насильственных движений (главным образом мышц лица). Тики были генерализованными, они не давали возможности писать, играть на фортепиано, держать длительное время в руках книгу или ложку: ни с того ни с сего по мышцам будто пробегал электрический ток, мышцы напрягались, вздрагивали. Эта больная прожила более 80 лет. Ее наблюдали несколько поколений медиков...»* [3].

Симптоматика заболевания маркизы де Дампьер была очень уникальна и не подходила ни под какие известные в тот момент времени нозологии, тем не менее Ж. Итар был уверен, что наблюдавшийся им случай не является каким-либо новым заболеванием и рассматривал его как один из многочисленных типов судорожного синдрома [4].

Спустя некоторое время, в 1861 году, известный французский врач-педиатр Арман Труссо также внес свою лепту в изучение синдрома Туретта, описав еще несколько случаев этого недуга у своих пациентов в учебнике по клинической медицине и терапии [10].

Толчком для дальнейшего изучения синдрома Жюль де ля Туретта послужило описание американским врачом Джорджем Миллером Бирдом в 1878 году «прыгающего француза из Мена», человека, страдающего гиперэксплексией, у которого наблюдались эхолалия, эхопраксия, а также специфические подпрыгивания, вызывавшиеся внезапными раздражителями [1].

Одну из ключевых ролей в изучении синдрома Жюль де ля Туретта сыграл Жан-Мартен Шарко – знаменитый педагог и врач-психиатр из Франции, учитель Зигмунда Фрейда, специалист по болезням нервной системы, основатель нового подхода к изучению истерии как психогенного расстройства, основатель кафедры психиатрии Парижского университета и член Парижской академии наук. Предметом его научного интереса было изучение строения головного мозга, а также заболеваний, связанных с повреждением различных мозговых структур. Именно под его руководством в клинике Питье-Сальпетриер работал молодой врач-невролог Жорж Альберт Эдуард Брут Жиль де ля Туретт, сыгравший главную роль в изучении этого необычного заболевания [1].

В 1878 году Жиль де ля Туретт, работавший в ту пору над классификацией гиперкинезов под руководством своего наставника Ж. Шарко, очень заинтересовался вышедшей в свет работой Бирда, в которой тот описывал «прыгающего француза из Мена», и предпринял попытки самостоятельно отыскать, описать и изучить еще больше «подпрыгивающих французов» во Франции. В больнице Питье-Сальпетриер ему посчастливилось найти и обследовать некоторое количество пациентов, страдавших от неконтролируемых навязчивых моторных тиков и вскрикиваний, которые, однако, по своим проявлениям значительно отличались от таковых, имевшихся у «подпрыгивающего француза». Полученные в ходе своего исследования данные Жорж Жиль де ля Туретт опубликовал в статье, вышедшей в свет в 1885 году. В своих трудах юный ученый подробнейшим образом охарактеризовал и сравнил между собой клинику и историю развития тиковой болезни у девяти пациентов, шесть из которых он наблюдал лично, а еще трое были известны ему по сохранившимся от коллег-врачей описаниям, включая вышеупомянутый случай маркизы де Дампьер. После анализа и сравнения всех клинических случаев Жиль де ля Туретт сделал выводы о том, что все эти больные страдают вовсе не от какой-то особой формы судорог или иных припадков, а от самостоятельного заболевания ЦНС, которое характеризуется кратковременными, не поддающимися волевому контролю двигательными актами и вскрикиваниями, в ряде случаев даже с произношением ругательных, нецензурных слов и выражений [1]. Жорж Жиль де ля Туретт также справедливо подметил, что зачастую тиковые расстройства начинают проявляться в детском и подростковом возрасте и что они, как правило, неуклонно прогрессируют в течение всей жизни человека [4]. Помимо этого ученый установил, что страдают от навязчивых тиков чаще мужчины, чем женщины, и что иногда такие тики могут возникать на фоне других болезненных состояний психики [1].

За выдающийся вклад в изучение нового, неизвестного ранее тикового расстройства, Ж. Шарко предложил отныне называть это заболевание, которое все врачи и ученые того времени называли как «*maladie des tics*», по фамилии своего ученика – синдромом Жюль де ля Туретта [4].

До середины XX века, на волне популярности Зигмунда Фрейда и разработанного им принципа психоанализа, психиатры были склонны считать синдром Туретта скорее психологической проблемой, стараясь помочь пациентам психотерапией. Поворотный

момент в диагностике и лечении синдрома Туретта произошел в 1965 году, когда Артур Шапиро и его жена Элейн Шлэффер Шапиро начали лечить галоперидолом пациента, страдающего этой болезнью. Супруги Шапиро сообщили об успехе в лечении синдрома Жилиа де ля Туретта с помощью галоперидола в статье 1968 года, опубликованной в *British Journal of Psychiatry*. Эта статья подвергла жесткой критике психоаналитический подход в лечении, указав на его неэффективность в сравнении с применением галоперидола [8]. Тем самым супруги Шапиро хотели доказать, что синдром Туретта является органическим нарушением, а психотерапия не является предпочтительным вариантом его лечения [6]. И уже в 1978 году в свет вышла книга А. Шапиро «*Gilles de la Tourette Syndrome*», обобщающая известные на тот момент сведения об этом заболевании [9].

Изучение синдрома Жилиа де ля Туретта продолжается и по сей день. С 1999 года было опубликовано множество исследований в области генетики, неврологии, нейрофизиологии, в частности с применением новейших методов нейровизуализации, которые во много раз расширили имевшиеся знания об этой болезни. Активное участие в этих исследованиях принимает Американская ассоциация синдрома Туретта – некоммерческая организация, которая была создана в 1972 году с целью помощи людям, страдающим этим недугом. Основной ее заслугой является создание клинической базы данных пациентов, которая может помочь идентифицировать гены, ответственные за появление синдрома Туретта [11].

Многие ученые-нейрофизиологи и по сей день предпринимают многочисленные попытки установить механизм формирования этой болезни в головном мозге, используя самые современные методики. Однако истинные причины возникновения синдрома Туретта остаются неизвестными.

Список источников:

1. Богданов Э.И., Залялова З.А. Экстрапирамидные гиперкинезы : метод. пособие. Казань, 2002. С. 29-31.
2. Шпренгер Я., Инститорис Г. Молот ведьм / пер. с лат. Н. Цветкова, предисл. С.Г. Лозинского, М.П. Баскина. 1-е изд. Борисов : ОГИЗ ГАИЗ Атеист, 1932. 297 с.
3. Степанов С.С. Психология день за днём. События и уроки. М. : ЭКСМО, 2012. 156 с.
4. Темин П.А., Белоусова Е.Д. Синдром Туретта // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 1999. Т. 44, № 2. С. 39-45.
5. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013. P. 81-85.
6. Cohen D.J., Jankovic J., Goetz C.G. (eds). *Advances in Neurology*, Vol. 85, Tourette Syndrome. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 2001., P. XVII–XVIII.
7. Itard J.M.G. Mémoire sur quelques fonctions involontaires des appareils de la locomotion, de la préhension et de la voix // *Arch. Gen. Med.* 1825. Vol. 8. P. 385-407. From Newman, Sara. Study of several involuntary functions of the apparatus of movement, gripping, and voice by Jean-Marc Gaspard Itard (1825) // *History of Psychiatry*. 2006. Vol. 17. P. 333-339.
8. Shapiro A.K., Shapiro E. Treatment of Gilles de la Tourette's Syndrome with haloperidol // *Br. J. Psychiatry*. 1968. Vol. 114 (508). P. 345-350.
9. Shapiro A.K., Shapiro E.S., Gerald Young J. [et al.] *Gilles De La Tourette Syndrome*. 2nd ed. Raven Press Ltd, 1988.
10. Teive H.A.G., Chien H.F., Munhoz R.P., Barbosa E.R. Charcot's contribution to the study of Tourette's syndrome // *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2008. Vol. 66 (4).
11. Walkup J.T., Mink J.W., Hollenback P.J. (eds). *Advances in Neurology*, Vol. 99, Tourette syndrome. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, PA, 2006. P. XVI–XVIII.

Сведения об авторе:

Шехурин Глеб Борисович – студент 2 группы 6 курса лечебного факультета ФГБОУ ВО «Северный медицинский государственный университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: gleban_08@mail.ru, тел.: 89218116188

Шаркевич В.И

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ВКЛАД РОССИЙСКИХ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЕЙ XIX – XXI ВВ. В РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНЫ

Благотворительность и меценатство в России имеют давние и глубокие традиции, которые с корнями уходят в христианство Киевской Руси, когда оказывалась помощь нуждающимся. Эти два понятия неотъемлемы друг от друга и взаимосвязаны. Меценатство подразумевает под собой покровительство и материальную помощь, направленную на науку, культуру и искусство. Огромный вклад внесли известные меценаты и благотворители в развитие российской медицины и создание систему учреждений здравоохранения.

Ведущее место в истории благотворительности и меценатства России занимали отечественные предприниматели – обладатели значительных капиталов. В первой половине XIX века проводниками благотворительности были преимущественно дворяне. Строительство частных больниц, богаделен, солидные денежные пожертвования на «помощь бедным» объяснялись как патриотическим порывом, так и стремлением богатой дворянской знати «отличиться» в глазах светского общества своей щедростью, благородством, поразить современников оригинальностью даров. Именно последним обстоятельством объясняется тот факт, что иногда благотворительные заведения возводились в виде великолепных дворцов. К числу уникальных образцов благотворительных учреждений дворцового типа относятся Шереметевский Странноприимный дом, построенный в Москве известными архитекторами Дж. Кваренги и Е. Назаровым, Вдовый дом (архитектор И.Жилярди), Голицынская больница (архитектор М.Казаков) и многие другие.

Со второй половины XIX века с развитием капитализма ведущее место в российской благотворительности перешло к буржуазии (промышленникам, фабрикантам, банкирам), как правило, выходцам из состоятельного купечества. В результате широкой и разносторонней деятельности отечественных предпринимателей в стране родились целые династии, на протяжении нескольких поколений сохранявшие репутацию видных благотворителей: Крестовниковы, Боевы, Тарасовы, Колесовы, Поповы и другие. Исследователь С.Мартынов называет имя самого щедрого русского благотворителя, крупного предпринимателя конца XIX века Гаврилы Гавриловича Солодовникова, который из общей суммы наследства в 21 млн. руб. свыше 20 млн. руб. завещал на общественные нужды

Династия Морозовых, Тимофей Саввич (1823 – 1889) и его жена Мария Федоровна(1830 – 1911) Морозовы, накапливая свой капитал, охотно делились им с бедными и нищими, жертвовали большие суммы денег многим обществам и учреждениям. С их помощью, например, была построена самая крупная и известная в Москве психиатрическая больница – Алексеевская.

Савва Тимофеевич Морозов – крупнейший предприниматель своего времени, который на своих фабриках ввел оплату по беременности и родам работающим женщинам, выделял стипендии молодым людям, обучавшимся в стране и за рубежом.



Рис. 1 Городская детская больница им. В.А. Морозова, построенная в 1903 году для детей из бедных сословий. Больница сохранилась и до наших дней. Административный корпус: «Морозовской детской городской клинической больницы».

Михаил Абрамович Морозов (1870 – 1903) – крупнейший меценат своего времени. На его средства были учреждены Институт злокачественных опухолей. В настоящее время в здании размещается Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П. А. Герцена.

Козьма Терентьевич Солдатёнков выделил два миллиона рублей на создание бесплатной больницы для бедных, где не обращали внимания на звания, сословия и религии. Лечебницу достраивали после смерти спонсора, её назвали Солдатёнковской, но в 1920 году переименовали в Боткинскую.

Алексей Федорович Бахрушин (1800 – 1848) – создатель товарищества мануфактур, Фабрикант активно вкладывал средства, в первую очередь, в медицину, культуру и социальное строительство Москвы. В конце каждого финансового года большую часть прибыли отчислял на благотворительность. Бахрушины построили сначала первый корпус больницы для хронически больных (1887 г.), которая была прекрасно оснащена оборудованием и техникой. Затем был построен второй корпус для неизлечимо больных. Были построены хирургический корпус, родовспомогательное отделение и амбулатория. На всё это было потрачено около 1 миллиона рублей.

Значительный вклад в развитие российской медицины внёс Гаврила Гаврилович Солодовников, благодаря ему была построена Клиника кожных и венерических болезней, оснащённая самым необходимым. Сегодня в её помещении располагается Московская медицинская академия имени И.М.Сеченова.

По просьбе Солодовникова после его смерти 20 147 700 рублей были пущены на благие дела: треть капитала пошла на обустройство земских женских училищ в ряде губерний, другая треть – на создание профессиональных школ и приюта для бездомных детей в Серпуховском уезде, а оставшаяся часть – на строительство домов с дешёвыми квартирами для бедных и одиноких людей. Благодаря завещанию мецената в 1909 году на 2-й Мещанской улице появился первый дом «Свободный гражданин» с 1152 квартирами для одиноких людей, там же был построен дом «Красный ромб» с 183 квартирами для семей. С домами появились черты коммун – магазин, столовая, прачечная, баня и библиотека.

Предприниматели XXI века стараются большую часть средств вкладывать в культуру и искусство, лишь некоторые из них делают ценный вклад в науку и медицину: Олег Владимирович Дерипаска, Геннадий Николаевич Тимченко, Андрей Владимирович Скоч.

Фонд «Вольное дело» (до 2004 года назывался «Паритет») создан Олегом Владимировичем Дерипаской – крупнейшим меценатом нашего времени в Москве в 1998 году. За время своего существования фонд реализовал более 400 благотворительных программ в области образования и науки, культуры, духовного возрождения и общественного здравоохранения в десятках регионах России, в том числе и в Архангельской области. Благотворительный фонд оказывает спонсорскую помощь детям с ограниченными возможностями

ми. В рамках поддержки здравоохранения фонд «Вольное дело» неоднократно помогал приобретать дорогостоящее медицинское оборудование «Центру планирования семьи и репродукции» в Москве, а на реализацию научных медицинских программ в области здравоохранения ученым-медикам было выделено более \$1 млн.

Геннадий Николаевич Тимченко является участником таких благотворительных фондов, как «Ладога», «Ключ», «Нева». Приоритеты поддержки: помощь пожилым людям, семьям с приемными детьми, проекты научного и культурного сотрудничества между Россией и Западной Европой.

Учредитель премии «Здоровое детство» Андрей Владимирович Скоч, для того чтобы поддержать достижения в области детской медицины, организовал премию имени академиков РАМН А.Н. Бакулева и А.И. Бураковского. Она присуждалась также за достижения в сфере медицины, только уже в области сердечно-сосудистой хирургии. Также им была учреждена премия для студентов и ученых за особые научные достижения в области наноматериалов и нанотехнологий.

В 2001 году был открыт офтальмологический центр, в котором диагностическое обследование прошли уже сотни тысяч человек. Детям лечение в клинике предоставляется бесплатно.

В 2010 году в Белгороде Скоч А.В. открыл медцентр «Поколение» с современным оборудованием из США, Германии, Швейцарии, Японии, Италии и Австралии. Отдельное внимание было уделено развитию нейро-ортопедического центра. Он был открыт сравнительно недавно, в декабре 2017 года. Его специалисты способны проводить высокотехнологичные операции на разных отделах позвоночника, кистях, стопах и мелких суставах.

Обобщая все вышеперечисленное, несомненно можно сказать, что отечественная буржуазия внесла большой вклад в развитие науки и культуры XXI в., дала почву для дальнейшей деятельности благотворителей из числа предпринимателей нашего столетия, которые оказывают непосредственное влияние на общественную деятельность и активно в ней участвуют.

Список источников:

1. Думова Н.Г. Московские меценаты. История Морозовых // Православный портал о благотворительности Милосердие.ru : [сайт]. URL: <https://www.miloserdie.ru/art> (дата обращения: 13.02.2020)
2. Аронов А.А. Золотой век русского меценатства // Научно-популярный журнал «Livejournal». URL: <https://www.livejournal.com> (дата обращения: 13.02.2020)
3. Блохина Н.Н. Профессионально-этические воззрения врача-гуманиста Ф. П. Гааза // Клиническая медицина. 2012. Т. 90, № 4. С. 73-77. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=18045622> (дата обращения: 13.02.2020)
4. Щукина Т.В., Севостьянова Л.А., Михайлова А.Н. Исторические аспекты женской благотворительности России в XVIII–XIX вв. // Молодой ученый. 2016. № 28.1 (132.1). С. 36-39. URL: <https://moluch.ru/archive/132/36798/> (дата обращения: 28.03.2020).

Сведения об авторе:

Шаркевич Валерия Игоревна – студентка 2 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: miss.lerachernova@yandex.ru, тел.: +79115803136.

Шереметьева Д.А., Исакова И.И.

Научные руководители: проф. Макарова В.И., доцент Зубов Л.А.

ИСТОРИЯ ОКАЗАНИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ В НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Кардиология является одним из сложнейших направлений медицины и занимается исследованием заболеваний и особенностей работы всей сердечно-сосудистой системы человека. Первые кардиологические успехи в Архангельской области связаны с открытием Областной детской больницы, с момента открытия которой прошло ровно 45 лет.

История развития детской кардиологии в Архангельской области и Ненецком Автономном округе начинается с 50-х годов 20 века. В те годы мэтрами детской кардиологии Архангельска являлись известные врачи: Стукова Надежда Ивановна, Буркова Тамара Александровна и Пиковская Валентина Гавриловна, а также работники стационара Серова Маргарита Михайловна, Старцева Анастасия Федоровна. 1972 г. ознаменовался открытием областной детской больницы, в состав которой вошла городская больница, оказывающая медицинскую помощь детям Архангельской области, а также Ненецкого автономного округа. В Областной больнице развернуты несколько кардиологических коек. Сделаны первые шаги в кардиохирургии, такие, как операции при открытом артериальном протоке, которые были проведены всем нам известным Кудрявцевым Валерием Александровичем.

У истоков создания Областной клинической больницы стояла замечательный врач-педиатр, блестящий педагог, известный поэт-переводчик, профессор, Почетный гражданин города Архангельска, кавалер ордена «Знак Почета» Мария Владимировна Пиккель, чей вклад в создание этого многопрофильного специализированного учреждения трудно переоценить. Своим примером беззаветного служения детям, добротой, интеллигентностью она пробудила у многих интерес к педиатрии. Мария Владимировна воспитала целую плеяду достойных учеников и последователей.

История детской кардиологии в Архангельской области тесно связана с именем Макаровой Валерии Ивановны – ученицей Марии Владимировны, доктором медицинских наук, профессором, заведующей кафедрой пропедевтики детских болезней и поликлинической педиатрии СГМУ. В 1978 – 2000 годах Валерия Ивановна – главный внештатный кардиоревматолог Северного водного бассейна, в 1979 – 1982 годах – главный внештатный педиатр Архангельска. В течение 6 лет (с 2000 по 2006) являлась председателем Архангельского отделения Ассоциации детских кардиологов России. В настоящее время, с 2012 года, Валерия Ивановна является главным внештатным педиатром Архангельска. Под руководством профессора в 1994 году был открыт Северный детский кардиоревматологический центр, а в 1998 году его филиал был открыт в Северодвинске.

Детская кардиология Архангельской области и Ненецкого автономного округа также тесно связана с именем Зубова Леонида Александровича – кандидата медицинских наук, доцента кафедры педиатрии СГМУ и также ученика Марии Владимировны Пиккель. Леонид Александрович осуществляет помощь детям с кардиологической патологией в Архангельске области, ведет активную врачебную деятельность в Ненецком автономном округе. В настоящее время Леонид Александрович – главный внештатный детский кардиолог Архангельской области.

В 2002 году общественное движение «Ассоциация ненецкого народа «Ясавэй» реализовало социальный проект «Канинский Красный Чум» для оказания медицинской помощи коренным семьям кочующих оленеводов. Леонид Александрович был приглашен для участия в этом проекте в качестве врача-педиатра.

Таким образом, в ходе сбора информации и оформления доклада мы выяснили, что кардиологическая помощь, оказываемая детям в Архангельской области и Ненецком Автономном округе, имеет богатую историю и связана с именами знаменитых и талантливых врачей, мастеров своего дела.

Список источников:

1. Официальный сайт ГБУЗ АО «Арахангельская Областная Детская Клиническая Больница имени П. Г. Выжлецова»: <https://aodkb29.ru/>

Сведения об авторах:

Шереметьева Д.А. – студентка 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации

Исакова И.И. – студентка 1 курса педиатрического факультета ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации

Щуленова С.Д

Научные руководители: к.б.н., доцент Шалаурова Е.В., к.м.н., доцент Плаксин В.А.

СИРОТСКИЕ ДОМА.

«ХРИСТИАНСКАЯ СОЦИАЛЬНО МЕДИЦИНСКАЯ РАБОТА»

Еще с времен общин люди старались заботиться о тех, кто не мог сделать этого сам. Чаще всего это была личная выгода (бесплатный рабочий труд), но с 988 года, крещения Руси, изменилась парадигма и сформировалась христианская концепция «Возлюби ближнего своего». Во время Рюриковской Руси задача призрения сирот была поручена духовенству. Но и князья также стремились помочь тем, кто нуждается. Так, например, Великий князь Ярослав учредил сиротское училище для 300 юношей. Часто сироты попадали в монастыри, где их кормили, одевали и лечили, также к ним приставляли старца, чтобы он мог учить их. С течением времени детей могли приспособлять к различным работам. В XVII в. монахи опускали за стены монастырей специальные корзины для детей, матери которых не могли их прокормить [1].

Во время правления царя Александра Михайловича началась эпоха государственного призрения над сиротами. Началось все это с 1650 года, когда была перепечатана Кормчая книга, которая включала в себя своды правил относительно сирот [1]. Строились специальные дома для обучения детей необходимым для государства профессиям. Так, вместо «нищелюбия» помощь сиротам была ориентирована на цели государства.

При Петре I проблемам сирот уделялось достаточное внимание. Отныне обязанностью магистратов (а не церкви) было следить за тем, чтобы сироты не оставались без опекунов. В Москве и других городах строились госпитали для тайного приема отказников. В годы его царствования, как и в прежние времена, детей-сирот передавали в богадельни. А, например, в Москве для воспитания был «назначен» Новодевичий монастырь.

Со времен правления Екатерины II было решено построить в Москве «сиротопитательный дом», для которого был начат сбор пожертвований. Сама Екатерина II внесла около 1 млн. рублей. К 21 апреля 1764 года было завершено строительство, и воспитательный дом начал работать. Но, к сожалению, в нём, как и в других подобных местах, была огромная смертность, так, например, за 4 года работы Московского Воспитательного дома из 3147 детей погибло 82%. Данные цифры вынудили правительство перейти на другие формы их устройства, а именно – патронаж. Семьям, принявшим ребенка, платилось до 5 рублей, также для контроля состояния детей были назначены врачи или, в крайнем случае, люди с начальным медицинским образованием [2].

В начале XIX века Павел I издал указ о выдаче пособий для матерей, которые не смогли справиться собственными средствами. Но желающих было так много, что выплаты уменьшились. Мария Федоровна распорядилась выдавать средства только с ее разрешения, но это оказалось физически невозможно, так что данные выплаты пришлось отме-

нить. Также удручала высокая (75%) смертность в воспитательных домах. Из-за этого в 1828 году был введен запрет на строительство новых детских домов, а в последующем новоприбывших детей отправляли обратно в семьи. Ко всему прочему искоренялась анонимная передача детей в приюты, вместо этого мать подавала документы свои и ребёнка, подтверждала её материальную несостоятельность. Очень часто в таких случаях ей оказывалась материальная поддержка.

В заключении хочу сказать о том, что в детях, в том числе и детях-сиротах, видели будущее государства и, соответственно, оно стремилось к помощи, опеке и обучению подрастающего поколения.

Список источников:

1. Мазур Д.Н. Проблема социального сиротства в современном обществе // Молодой ученый. 2019. № 7 (245). С. 227-229. URL: <https://moluch.ru/archive/245/56592/> (дата обращения: 28.04.2020).
2. Нагорнова А.Ю., Вагина Е.Е. Призрение и социальная защита детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей в России с древнейших времен до второй половины XX в. // Педагогическое образование в России. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/prizrenie-i-sotsialnaya-zaschita-detey-sirot-i-detey-ostavshih-sya-bez-popecheniya-roditeley-v-rossii-s-drevneyshih-vremen-do-vtoroy> (дата обращения: 02.03.2020).

Сведения об авторах:

Щулепова Светлана Дмитриевна – студентка 2 группы 3 курса факультета сестринского образования, специальность «Лечебное дело» ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» (г. Архангельск) Министерства здравоохранения Российской Федерации, e-mail: svetaschulepova@yandex.ru, тел.: +79991681058.

Thankmoney Sudjalal Anamika

Scientific advisor: Smertina E.V.

MILITARY MEDICINE FOR THE TREATMENT OF THERMAL INJURIES AND FROSTBITES DURING WORLD WAR II

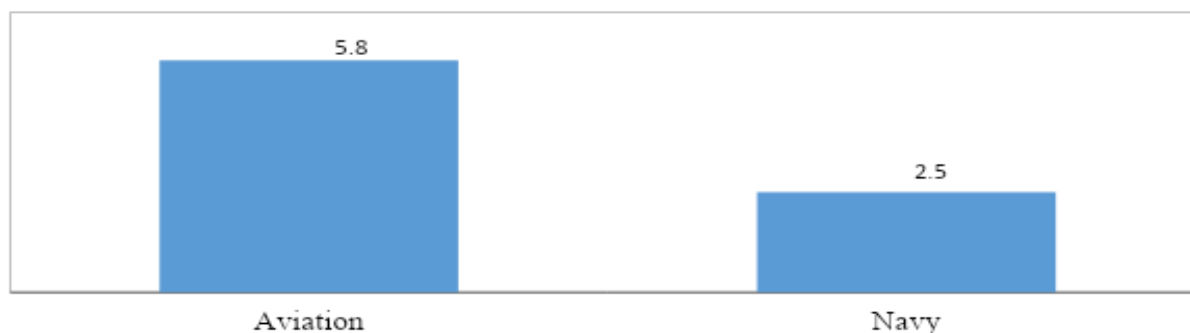
World War II (WWII) demanded the use of more efficient and easier solutions to many medical problems along with a lot of medical innovations and discoveries. We all know that destruction and innumerable casualties among both civilians and soldiers were not some uncommon incidents during the war. Apart from the lives of civilians, the lives of soldiers were also much more precious because war demanded the speedy recovery and return of the soldiers to the army. Rigorous studies of the specific issues of diagnosis and treatment of injuries were conducted in the Soviet Union before and during this time. Now let's take a deeper look into the medical innovations and findings from the soviet scientists and doctors to aid the treatment of thermal injuries and frostbites during WWII.

Treatment of patients with burns during and after the WWII

There were no special units for the treatment of thermal injuries in Soviet as well as in its allies. A three degree classification of burns was prevalent at that time. First-degree burns were defined by skin lesions, which were characterized by intense erythema and moderate edema of the skin. Second-degree burns were characterized by formation of thin-walled bubbles with light yellow contents in addition to the clinical features of first degree burn. A necrosis of tissues at a greater or lesser depth defined third-degree burns.

The treatment and the speedy recovery of the soldiers were the prime aim of the physicians of the warring countries. The invasion of the German army into the territory of the Union of Soviet Socialist Republics (USSR) was also accompanied by an increase in thermal injury among both the military and civilians.

Burn patients(%)



Treatment for various problems, such as local treatment included enclosure: 50.8% [bandages with iodoform, chalk, with Vaseline oil, ointments (zinc, bismuth, xeroform), 2–3 layers of paraffin-wax and gypsum bandages on limbs], semi-open: 0.7% (lotion with antiseptics), open: 26.6% [bedsteads with light bulbs, tanning substances (burnt skin treatment with 5% aqueous solution of tannin or in addition to this procedure, the wetting of a 10% solution of silver nitrate)], mixed: 21.9%. Physiotherapy equipment (quartz lamp and Sollux) was used to improve the efficiency of local treatment.

Anesthesia of the burnt surfaces	Novocain solution	0.25-0.50%
Maintenance of blood pressure	Ephedrine	0.4-1 ml of 5% solution
Dehydration and hemoconcentration	NaCl solution Plasma blood transfusion and a continuous intravenous drip glucose solution (rarely)	500-600 ml of 0.9% solution. 50 ml at 1% of burn area 500 ML 400 ml of 5% solution
Correction of disorders acid–base balance Acidosis Alkalosis	sodium thiosulphate solution Calcium chloride solution	20 ml of 30% solution 10 ml of 10% solution

The outcomes of these treatments in WWII are stated by Y.Y. Dzhanelidze and B.N. Postnikov in the chapter, “Treating Burns”, in the multivolume work “The Experience of Soviet Medicine in the Great Patriotic War of 1941–1945”. The Red Army used the system of staged treatment during this war. The first stage - was providing self- and mutual care directly by the wounded, his fellow soldiers or a medical orderly on the battlefield for delivery into the battalion aid stations. The first assistance was provided there. Then they were sent to the medical-sanitary battalions. The most critical cases were evacuated to the hospital base at the front, and then they were evacuated to hospitals in the internal regions of the USSR.

However, soldiers with burns were not always evacuated from the battlefield or the nearest frontline region to regimental medical aid stations and from there, to the medical-sanitary battalion divisions and then to the hospital. The wounded sometimes had to pass through up to 9 intermediate stages of medical evacuation.

The degree of thermal injuries had an impact on the treatment. From soldiers with first-degree burns, 63.4% were returned to the battlefields in 1–3 weeks and 36.6% of the injured were considered unfit for any more military service. Luckily, there was no mortality reported among soldiers with first and second degree burns.

From the experience gained from the treatment with burns accumulated during the war, and the results of the use of atomic weapons urged I.I. Dzhanelidze to create a burn unit at the Institute of Emergency Medicine, Leningrad, in 1946. Unfortunately, this unit was closed in 1950 after his death. The first beds designed for patients with burn injuries came at the Institute of Experimental and Clinical Surgery of the Academy of Medical Sciences of the USSR (since 1948 known as the Vishnevsky Institute of Surgery) in Moscow, in 1947.

Treatment of cold injury during the WWII

Military doctors of USSR also studied cold injuries. In 1934, a laboratory to study the effects of low temperatures on living organisms was created at the hospital surgical clinic of the S.M. Kirov Military Medical Academy. A system of preventive and medical-evacuation measures was tested during the armed conflict with Finland in 1939–1940 which later helped in WWII.

One of the main attainments of Soviet military medicine of this period was the development of warning systems and the prevention of frostbite in the units of the Red Army. Experience gained from treatment of cold injuries showed that the three degrees of classification were very inconvenient as it was primarily based on the unfounded analogy with burns. As a result, a system of four degrees of classification was devised and put into use during the war. This made a dramatic change in the outlook of such injuries and led to a much easier rectification and cure of cold injuries.

First-degree frostbite is characterized as a disorder of skin blood circulation without irreversible damage. Necrosis of the skin surface layers to the Malpighian layer is defined as second-degree frostbite. Necrosis of all layers of the skin, including the Malpighian layer and subcutaneous fat, occurs in third-degree frostbite. Necrosis of muscle and bone is typical for fourth-degree frostbite. Rapid warming by hot water which was used during early periods was improvised and used as first aid. Active surgical tactics for fourth degree frostbites were also discovered by this time.

The classification of frostbite by T.Y. Aryev contributed to a full recovery of injured with second-degree frostbite and treatment for third-degree frostbite in special units in the army bases, with evacuation only for soldiers with fourth-degree frostbite for further intense treatment in special hospitals. These ideas helped the red army to bring down the mortality rate as well as increase the efficiency of treatment during the World War II. In Fact these knowledge of the Red Army helped their allies in the Western Front also to encounter problems with frostbites, which prompted them to send a medical team to the Soviet Union to study and analyze these methods of treatment. From the servicemen with second-degree frostbite, 100% were able to rejoin the army, 98.5% of soldiers with third-degree frostbite also rejoined the army along with 60.5% of soldiers with fourth-degree frostbite. Lethal outcomes were 0.2–0.3% of patients with fourth-degree frostbite. These facts urged the country to constantly change and improve their knowledge about frostbites during the war.

Conclusion

Wars have always led to the greatest manmade disasters but if we take a deeper look, wars have also led to the development of new treatments and medical interventions. The picture we would like to draw is not about the boons of war but about the progress humanity has made in the field of medicine. The main intention behind this article is to bring out the contributions made by the scientists and military doctors of Soviet Union in the field of medicine during WWII. We hope that this article helped us to once again remember the great services done by these great men.

Information about the author:

Thankmoney Sudjalal Anamika, student of 1 year of International faculty of General Practitioner, Northern State Medical University (Arkhangelsk), e-mail: atsanami@gmail.com, tel.: 89502560549.

Список сокращений и аббревиатур

АГМИ	Архангельский государственный медицинский институт
АКМ	Архангельский краеведческий музей
АЛТИ	Архангельский лесотехнический институт
АОЗО	Архангельский облздравотдел
АОСПК	Архангельская областная станция переливания крови
БМП	батальонный медицинский пункт
БОВ	боевое отравляющее вещество
ВГК	Верховное Главнокомандование
ВМГ	военно-морской госпиталь
ВМФ	Военно-морской флот
ВПСГ	военно-полевой сортировочный госпиталь
ВСЛ	военно-санитарная летучка
ВСП	военно-санитарный поезд
ВСУ	Военно-санитарное управление Красной Армии ¹
ВЦИК	Всероссийский центральный исполнительный комитет
ВЦСПС	Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов
га	гектар
ГААО	Государственный архив Архангельской области
ГБА	Госпитальная база армии
ГБФ	Госпитальная база фронта
ГВСУ	Главное военно-санитарное управление Красной Армии ²
ГВФ	Гражданский воздушный флот
ГГБФ	Головная госпитальная база фронта
ГЛР	госпиталь легкораненых
ГКБ	городская клиническая больница
ГКО	Государственный комитет обороны
ГорЗО	городской отдел здравоохранения
ГорОНО	городской отдел народного образования
Д.	дело
д.м.н.	доктор медицинских наук
ДМП	дивизионный медицинский пункт
к.м.н.	кандидат медицинских наук
Л.	лист
ЛПУ	лечебно-профилактическое учреждение
ЛПХ	леспромхоз
ЛЭО	лечебно-эвакуационное обеспечение
МЗ	Министерство здравоохранения
м/с	медицинская служба
МСБ	медико-санитарный батальон
МСУ	Медико-санитарное управление
Наркомздрав	Народный комиссариат здравоохранения
Наркомюст	Народный комиссариат юстиции
НИИ	Научно-исследовательский институт
НКВД	Народный комиссариат внутренних дел
НКЗ	Народный комиссариат здравоохранения
НКО	Народный комиссариат обороны
НКПС	Народный комиссариат путей сообщения
НХО	нейрохирургическое отделение

¹ до 10.08.1941 г.

² с 11.08.1941 г.

НЦССХ	Научный центр сердечно-сосудистой хирургии
ОГПУ	Объединенное государственное политическое управление
ОДР	отряд дезинфекционных работ
ОЗО	областной отдел здравоохранения
ОИУ	областное интендантское управление
ОКБ	областная клиническая больница
Оп.	Опись
ОРМУ	отдельная рота медицинского усиления
ОСПК	областная станция переливания крови
ПВО	противовоздушная оборона
ПЛ	подводная лодка
ПМП	полковой медицинский пункт
ППГ	полевой подвижной госпиталь
ПФС	продовольственно-фуражное снабжение
РайЗО	районный отдел здравоохранения
РВК	районный военный комиссариат
РККА	Рабоче-крестьянская Красная Армия
РМУ	рота медицинского усиления
РОКК (и КП)	Российское общество Красного Креста (и Красного Полумесяца)
РЭП	распределительный эвакуационный пункт
САС	санитарная авиационная станция
СД	стрелковая дивизия
СКП	санитарно-контрольный пост
СНК	Совет Народных Комиссаров
СФ	Северный флот
СО	санитарный отдел
СЭО	санитарно-эпидемиологический отряд
ТППГ	терапевтический полевой подвижной госпиталь
ТЮЗ	Театр юного зрителя
УГПЭП	Управление головным постом эвакуационных приемников
УИН	Управление исполнения наказаний
Ф.	фонд
ФАП	фельдшерско-акушерский пункт
ФЭП	фронтвой эвакуационный пункт
ХППГ	хирургический полевой подвижной госпиталь
ЦИПК	Центральный институт переливания крови
ЭГ	эвакуационный госпиталь